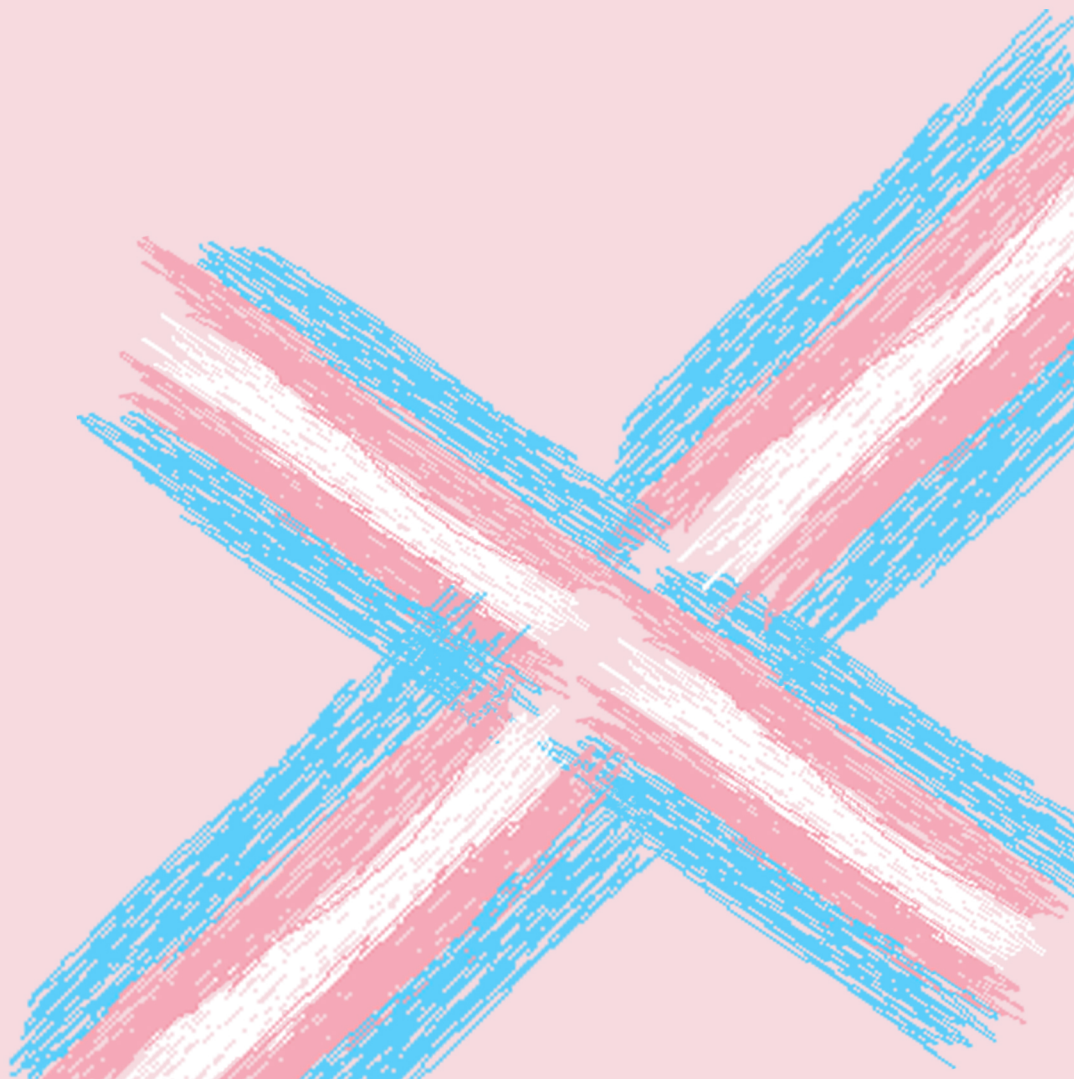




**טראַנס* האַנדלונגס
זאָלענצן און אַקטיוויטעטן
אָנצוהאַנגען**

2020



ტრანს* ადამიანების ჯანდაცვის საკითხების კვლევა საქართველოში

სარჩევი

სარჩევი	1
შემოკლებები და ტერმინთა განმარტებები.....	2
შესავალი	3
მნიშვნელოვანი ტერმინების განმარტება.....	9
ტრანს* პოპულაციის საჭიროებები.....	13
ტრანს-სპეციფიკური ჯანმრთელობის დაცვა	18
საქართველოში არსებული მდგომარეობა	19
საერთაშორისო პრაქტიკები და რეკომენდაციები	24
ტრანს-სენსიტიური ჯანმრთელობის დაცვა.....	30
საქართველოში არსებული მდგომარეობა	32
საერთაშორისო პრაქტიკები და რეკომენდაციები	33
დასკვნა	36
რეკომენდაციები	39
ბიბლიოგრაფია.....	42

შემოკლებები და ტერმინთა განმარტებები

გაერო - გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია

ლგბტქი - ლესბოსელი, გეი, ბისექსუალი, ტრანსგენდერი, ქვიარი, ინტერსქესი

სგგი - სექსუალური გზით გადამდები ინფექციები

სოგი - სექსუალური ორიენტაცია და გენდერული იდენტობა

ჯანმო - ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია

GEI - განათლების გლობალური ინიციატივა

ICD - დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკატორი

UCSF - კალიფორნიის უნივერსიტეტი სან-ფრანცისკოში

WISG - ქალთა ინიციატივების მხარდამჭერი ჯგუფი

WPATH - ტრანსგენდერთა ჯანმრთელობაზე მომუშავე მსოფლიო პროფესიული ასოციაცია

შესავალი

ჯანმრთელობის უფლება ადამიანის ფუნდამენტური უფლებაა, რომელიც ყველასთვის თანაბრად უნდა იყოს ხელმისაწვდომი. მიუხედავად ამისა, ტრანს* და ზოგადად, ლგბტქი ადამიანები, მთელი მსოფლიოს მასშტაბით, ჯანდაცვის სერვისების მიღებისას ხშირად აწყდებიან დამატებით ბარიერებს. ბარიერების არსებობა განსხვავებული კულტურული, სოციალური, რელიგიური, პოლიტიკური და ეკონომიკური ფაქტორებით არის განპირობებული და შესაძლოა ვლინდებოდეს ინდივიდუალურ, ორგანიზაციულ და ინსტიტუციონალურ დონეზე (Stroumsa 2014). ის წინააღმდეგობები, რომლებსაც ტრანს* ადამიანები ჯანმრთელობის უფლების განხორციელების დროს აწყდებიან, მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს მათ ჯანმრთელობის მდგომარეობასა და კეთილდღეობაზე. (WHO 2013)

ტრანს* ადამიანების ჯანმრთელობის საჭიროებები ზოგადი პოპულაციის საჭიროებებისგან მნიშვნელოვნად არ განსხვავდება, თუმცა, ცალკეული ინდივიდუალური თუ სოციალური ფაქტორები არც ისე იშვიათად ხდება ტრანს* პოპულაციისთვის ჯანდაცვის სპეციფიკური პროგრამების და სერვისების განხორციელების მიზები. აღსანიშნავია საზოგადოებაში არსებული კულტურული ნორმების მნიშვნელოვანი გავლენა გენდერულ როლებსა და მათ მიმართ სტერეოტიპული წინასწარგანწყობების ჩამოყალიბებაზე. შედეგად კონკრეტული საზოგადოებისთვის კაცისა და ქალის მიერ მხოლოდ იმ მასკულინური და ფემინური როლის ექსპრესიაა მისაღები, რომელიც ადგილობრივი კულტურისთვისაა დამახასიათებელი და დაბადებისას მინიჭებულ სქესს ემთხვევა (Connell 2002). გენდერული მრავალფეროვნების შესახებ თანამედროვე მეცნიერული მტკიცებულებების მიუხედავად, კულტურულად ნორმირებული როლებიდან ნებისმიერი სახის გადახრა, საზოგადოებების დიდი ნაწილისთვის, ჯერ კიდევ პათოლოგიად არის მიჩნეული და მიუღებელია. აღნიშნული სხვა არაერთ ფაქტორთან ერთად, განსხვავებული გენდერული იდენტობის მქონე ადამიანის სოციალური სტატუსის გაუფასურებას, სტიგმის

ჩამოყალიბებას და საზოგადოებრივი ცხოვრების თითქმის ყველა სფეროდან მათ გარიყვას განაპირობებს. ტრანს* ადამიანების სტიგმატიზაცია და უკიდურესი მარგინალიზაცია, ხშირად ხდება მათი ოჯახიდან დისტანცირების, ქუჩაში ცხოვრებისა და სკოლის მიტოვების მიზეზი. ისინი, როგორც წესი, ვერ ახერხებენ უმაღლესი განათლების მიღებას, პროფესიის დაუფლებას; უჭირთ სამსახურის დანყება და ა.შ. შედეგად ტრანს* ადამიანები სოციალურ-პოლიტიკურ და ეკონომიკურ პროცესებს ჩამორჩებიან, რის გამოც მათ ფიზიკურ თუ მენტალურ ჯანმრთელობასა და სოციალურ კეთილდღეობას სერიოზული საფრთხე ექმნება (Khan 2009).

არაერთი კვლევით დასტურდება ტრანს* ადამიანების ჯანმრთელობაზე ზემოთ აღნიშნული სოციალური ფაქტორების ნეგატიური გავლენა. ბოლოდროინდელი მტკიცებულებების თანახმად ახალგაზრდა (და არა მხოლოდ) ტრანსგენდერ ადამიანებში, ცისგენდერ თანატოლებთან შედარებით, აივ და სხვა სექსუალური გზით გადამდები ინფექციების განვითარების რისკი უფრო მაღალია. ტენდენცია კიდევ უფრო თვალსაჩინოა დაბალი და საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყნებში (UNDP Asia-Pacific Regional Centre 2012). გარდა ამისა, საზოგადოების ტრანსფობიური დამოკიდებულება, დისკრიმინაცია და ძალადობრივი ქმედებები ტრანს* ადამიანების მენტალური ჯანმრთელობის პრობლემათა ზრდას განაპირობებს. იზრდება როგორც სუიციდალური, ასევე - თვითდამაზიანებელი ქმედებებისა თუ მცდელობების რაოდენობა, ფორმირდება თვითდესტრუქციული ფიქრები, განწყობები და სხვ. (Marshall 2015)

ტრანს* ჯანმრთელობის საკითხები თანამედროვე, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ინფორმაციის გააზრებით და არსებული საჭიროებების გათვალისწინებით, ორ მთავარ მიმართულებად შეიძლება დაიყოს: (1) ტრანს*-სპეციფიკური (გენდერ-აფირმაციული) და (2) ტრანს*-სენსიტიური ჯანდაცვა. ტრანს*-სპეციფიკური ჯანდაცვა გულისხმობს ინდივიდის გენდერული იდენტობის აფირმაციისა და მისი მხარდაჭერისკენ მიმართულ სოციალურ, ფსიქოლოგიურ, ქცევით, მედიკამენტოზურ და ქირურგიულ ინტერვენციებს, ან მათ

კომბინაციას. მაშინ როცა, ტრანს*-სენსიტიური ჯანდაცვა ეფუძნება ადამიანის ჯანმრთელობის ინდივიდუალურ საჭიროებებს, რომელიც, როგორც წესი, ზოგადი პოპულაციის საჭიროებებისგან მნიშვნელოვნად არ განსხვავდება, თუმცა ტრანს* პოპულაციის თავისებურებებიდან გამომდინარე, განსხვავებულ მიდგომას, სპეციფიკურ ცოდნას და ჯანდაცვის სისტემის მომზადებას საჭიროებს.

აუცილებლობის მიუხედავად, ტრანსგენდერი და გენდერულად არაკონფორმული ადამიანების უმრავლესობისთვის ჯანმრთელობის (როგორც ტრანს*-სენსიტიური, ისე ტრანს*-სპეციფიკურ) სერვისებზე წვდომა, მთელი მსოფლიოს მასშტაბით, სერიოზულ პრობლემას წარმოადგენს. ბარიერები, რომლებსაც ტრანს* ადამიანები ჯანმრთელობის სერვისებით სარგებლობის დროს აწყდებიან რამდენიმე ძირითადი ფაქტორით არის განპირობებული. ესენია: (1) დისკრიმინაცია სამედიცინო დანესებულებებში; (2) ტრანს* ჯანდაცვის თანამედროვე სტანდარტების არარსებობა ქვეყანაში და (3) ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებზე ფინანსური მისაწვდომობის ნაკლებობა.

ნიშანდობლივია, რომ ტრანს* ადამიანები, დიდი ხნის განმავლობაში მიიჩნეოდნენ მენტალური ჯანმრთელობის დარღვევის მქონე პირებად. თუმცა, უკანასკნელი რამდენიმე ათწლეულის განმავლობაში სექსუალური ჯანმრთელობის საკითხების უკეთ შესწავლამ ადამიანის სექსუალური უფლებების გააზრება და მისი გენდერული იდენტობის მრავალფეროვნების აღიარება განაპირობა. აღნიშნულმა ფაქტმა მნიშვნელოვანი გავლენა იქონია ჯანმრთელობის მდგომარეობების სახელდებისა და მისი კლასიფიკაციის მოდიფიცირებაზე, სახელდობრ, დაავადებათა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების საერთაშორისო კლასიფიკაციის მე-11 გადახედვაში (ICD-11) ხელახლა განისაზღვრა გენდერულ იდენტობასთან დაკავშირებული ჯანმრთელობა. დიაგნოსტიკური კატეგორია „ტრანსსექსუალიზმი“ და „გენდერული იდენტობის დარღვევა ბავშვთა ასაკში“ ჩანაცვლდა სახელდებებით - „გენდერული შეუთავსებლობა მოზარდობისა და ზრდასრულობის პერიოდში“ და „ბავშვთა ასაკის გენდერული

შეუთავსებლობა“. 2018 წელს, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ გამოაქვეყნა ICD-11-ის საბოლოო ვერსია, რომლის გამოყენება 2022 წლის 1 იანვრამდე წვერი ქვეყნებისთვის, მათ შორის საქართველოსთვის, იქნება სავალდებულო. სავარაუდოა, რომ აღნიშნული ფაქტი გავლენას მოახდენს ტრანს*-სერვისების დაგეგმვისა და დაფინანსების პროცესებზე, რათა ჯანდაცვის სისტემამ უპასუხოს სექსუალური ჯანმრთელობისა და გენდერული იდენტობის თანამედროვე მოთხოვნებსა და საჭიროებებს. გარდა ამისა, ICD კლასიფიკაციაში გენდერული შეუსაბამობის ინკლუზია, ტრანსგენდერი ადამიანების გენდერულ-აფირმაციულ ჯანმრთელობის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის ზრდას, ხოლო სადაზღვევო სისტემების მიერ ასეთი სერვისების დაფინანსებას შეუწყობს ხელს. გარდა ამისა, რეკლასიფიკაციით განპირობებულმა ტრანსგენდერული მდგომარეობების დეპათოლოგიზაციამ მთელს მსოფლიოში მავნე პრაქტიკების შეჩერებისა და ადამიანის ღირსების, უფლებებისა და თავისუფლებების, დაცვის საქმეში მნიშვნელოვანი როლი უნდა ითამაშოს.

როგორც აღვნიშნეთ, თანამედროვე ტრანს* ჯანდაცვის სისტემის ორი მოდელი - ტრანს*-სპეციფიკური და ტრანს*-სენსიტიური არსებობს. თითოეული მათგანი გარკვეული თავისებურებებით ხასიათდება. აქედან გამომდინარე, წინამდებარე კვლევის მიზანია, ტრანს* ჯანდაცვის თითოეულ მოდელთან მიმართებაში, საერთაშორისო და ეროვნული იურიდიული დოკუმენტაციის შესწავლის საფუძველზე, გამოკვეთოს ადგილობრივი ტრანს* ჯანდაცვის საჭიროებები; მოახდინოს ზრუნვის საერთაშორისო სტანდარტებთან მიმართებაში მათი ანალიზი; და წარმატებული უცხოური პრაქტიკების გამოკვლევის საფუძველზე წარმოადგინოს საქართველოს ჯანდაცვის პოლიტიკისთვის რელევანტური რეკომენდაციები.

კვლევის ფარგლებში წარმოდგენილი იქნება მსჯელობა შემდეგი საკითხების ირგვლივ: (1) თუ რა არის ტრანს* ჯანდაცვის მთავარი გამოწვევა/გამონწვევები საქართველოში; (2) როგორია ამ გამოწვევების შესაბამისი საერთაშორისო

რეკომენდაციები ტრანს*-სენსიტიური და ტრანს*-სპეციფიკური კონცეფციების მიხედვით; (3) რომელი მოდელი იქნება ადვილად ადაპტირებადი ქართული რეალობისთვის და რა მახასიათებლების მიხედვით და (4) თუ რა საერთაშორისო გამოცდილებას შეიძლება დაეყრდნოს საქართველოს ჯანდაცვის სისტემა მოდერნიზებისთვის.

თითოეული საკითხის ირგვლივ მსჯელობა მოგვცემს საშუალებას, ერთი მხრივ, შევაფასოთ ადგილობრივი ნაკლოვანებები, ხოლო მეორე მხრივ, დავინახოთ საერთაშორისო გამოცდილებებთან საქართველოსთვის გამოსადეგარი ასპექტები.

შეკითხვებზე პასუხის გაცემის მიზნით გამოყენებული იქნება კვლევის თვისებრივი მეთოდი, სახელდობრ, დოკუმენტთა ანალიზი, რომლის ფარგლებშიც შესწავლილ იქნება, ერთი მხრივ, ინსტიტუციონალური დოკუმენტაცია - ტრანს* ჯანდაცვის საკითხებთან დაკავშირებული საერთაშორისო და ეროვნული აქტები, ხოლო მეორე მხრივ, ექსპერტთა და მკვლევართა მიერ წარმოდგენილი გაიდლაინები, კვლევები და სტატიები. ამასთანავე, კომპარატიული მეთოდის საფუძვლზე მოხდება ადგილობრივი გამოცდილების წარმატებულ დასავლურ პრაქტიკებთან შეპირისპირება და შედარებითი ანალიზის საფუძვლზე ადგილობრივი კონტექსტისა და სისტემური თავისებურებების გათვალისწინებით საჭირო ცვლილებებისა და მათი განხორციელების გზების განსაზღვრა.

ადამიანის უფლება, ყოველგვარი დისკრიმინაციისა და ღირსების შემლახავი პრაქტიკის გარეშე მიუწვდებოდეს ხელი ჯანმრთელობის დაცვის უმაღლეს სტანდარტზე, მოწოდებულია საერთაშორისო და ეროვნული სამართლებრივი დოკუმენტებით. ჯანმრთელობის უფლება, ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაციის 25-ე მუხლით არის დაცული. გარდა ამისა, ჯანმრთელობის უფლების განხორციელების აუცილებლობას აღიარებს ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტის მე-12 მუხლი და ადამიანის უფლებათა სხვა რეგიონული ხელშეკრულებები თუ კონვენციები. საერთაშორისო სამართლებრივი ინსტრუმენტები, ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვის უფლებას ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე

აღიარებს და შესაბამისად, ადამიანის სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის მიუხედავად, ეხება ყველას.

ტრანს* ადამიანების ჯანმრთელობის უფლების საერთაშორისო სამართლებრივი ინსტრუმენტებით დაცვაზე საუბრისას, აუცილებლად უნდა აღინიშნოს სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის მიმართ ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლის პრინციპების (იაგოკარტას პრინციპები), რომლის მე-17 და მე-18 პრინციპები განსაზღვრავენ ადამიანის უფლებას ჯანმრთელობის უმაღლეს სტანდარტზე და ამასთანავე, გენდერული იდენტობის საფუძველზე დისკრიმინაციის გარეშე სამედიცინო დარღვევებისგან დაცვის აუცილებლობას განიხილავენ.

საქართველოში, ეროვნულ დონეზე, ადამიანის ჯანმრთელობის უფლება დაცულია კონსტიტუციითა და კანონებით, რომელთაგან აღსანიშნავია: (1) საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის და (2) პაციენტის უფლებების შესახებ. აღნიშნული კანონების თანახმად, დაუშვებელია პაციენტის დისკრიმინაცია სექსუალური ორიენტაციის ან პირადი უარყოფითი დამოკიდებულების გამო. საკანონმდებლო რეგულირების მიუხედავად, ტრანს* ადამიანებისთვის ჯანმრთელობის უფლების განხორციელების უმაღლესი სტანდარტი, არაერთი ფაქტორის გამო, ქვეყანაში ხშირად დარღვეულია.

წინამდებარე კვლევა საინტერესო იქნება როგორც ტრანს*-პოპულაციისა და ზოგადად, ლგბტქი თემისთვის, ისე საკითხით დაინტერესებული აუდიტორიისთვის: სამთავრობო და არასამთავრობო ორგანიზაციებისთვის, ჯანდაცვის ექსპერტებისა და დარგის სპეციალისტებისთვის. ამასთანავე, კვლევის შედეგები, შესაძლებელია საფუძვლად დაედოს ტრანს* ჯანდაცვის საკითხების ადვოკატირებასა და შესაბამისი უწყებების მიერ ტრანს-სენსიტიური და სპეციფიკური სერვისებისა თუ პროგრამების განხორციელებას.

კვლევის ძირითადი ნაწილი წარმოდგენილია ტრანს* ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობის ბარიერები და მათი გამომწვევი მიზეზები. ანგარიშის ძირითად

ნაწილში ინფორმაცია რამდენიმე ქვეთავად არის წარმოდგენილი. პირველი, ჯანდაცვის სისტემის დაგეგმვისა და პოლიტიკის შემუშავების პროცესში, ტრანს* პოპულაციის საჭიროებების გათვალისწინების მნიშვნელობას და ამ მხრივ, საქართველოში არსებულ მდგომარეობას აღწერს. მეორე და მესამე თავები კი, შესაბამისად, ქვეყანაში არსებულ ტრანს*-სპეციფიკურ და ტრანს*-სენსიტიურ ჯანდაცვის საკითხებს, არსებულ გამოწვევებს და საერთაშორისო წარმატებულ მაგალითებს მიმოიხილავს.

მნიშვნელოვანი ტერმინების განმარტება

კვლევის ძირითად ნაწილზე გადასვლამდე განვმარტოთ ანგარიშში გამოყენებული ძირითადი ტერმინები და ცნებები. თავდაპირველად, განვსაზღვროთ, თუ რას ნიშნავს *სქესი* და *გენდერი*. მეცნიერება ამ ორ ტერმინს ერთმანეთისგან განასხვავებს. *სქესს* განიხილავს, როგორც ბიოლოგიური მახასიათებლების ერთობლიობას, ხოლო - გენდერს, როგორც სოციალურ და კულტურულ კონსტრუქტს. *სქესი* შედგება ბიოლოგიური ნიშნებისგან: გენეტიკა, ჰორმონები, ანატომია და ფიზიოლოგიური მახასიათებლები. ახალშობილის სქესი, როგორც წესი, დაბადებისას ფასდება და გარეგანი სასქესო ორგანოების დათვალიერების შედეგად ისაზღვრება. *გენდერი*, როგორც უკვე აღინიშნა, წარმოადგენს სოციალურ კონსტრუქტს, რომელიც აერთიანებს ცხოვრების ისეთ ასპექტებს, როგორიცაა: გამოცდილება, პიროვნება, ქცევის პატერნი და ამ პატერნის მნიშვნელობა კონტკრეტულ სოციუმსა და კულტურაში. სწორედ ამიტომ ხდება ისე, რომ სხვადასხვა საზოგადოებაში განსხვავებულია გენდერის აღქმა (Boslaugh 2018).

მეცნიერების განვითარებასთან ერთად სხვადასხვა გენდერული იდენტობის მქონე ადამიანთა აღმნიშვნელმა ტერმინოლოგიამ გარკვეული ცვლილებები განიცადა. ცვლილებები დღემდე გრძელდება. მაგნუს შირფელდმა 1910 წელს, სიტყვა „ტრანსვესტიტი“ პირველად გამოიყენა იმ ადამიანთა აღსანიშნად, რომელთაც სხვა სქესისთვის დამახასიათებელი ტანსაცმლის ტარება სიამოვნებდათ. მოგვიანებით, 1940

წელს, ამერიკელმა ფსიქიატრმა, დევიდ კოლტუელმა, ტერმინით - „**ტრანსსექსუალი**“ ის ადამიანი აღწერა, რომელსაც მედიკამენტოზური და ქირურგიული ტრანზიცია ჰქონდა ჩატარებული (Meyerowitz 2009). წინამდებარე კვლევის ფარგლებში, კვლევაში **ტრანსგენდერი/ტრანს*** გამოყენებულია, როგორც ქოლგა ტერმინი, რომელიც თავის თავში აერთიანებს ყველას, ვისი გენდერული იდენტობა, გამოხატვა და ქცევა საკუთარი ბიოლოგიური სქესის მკაცრად განსაზღვრული დიქტომური მახასიათებლებისგან განსხვავდება. ამის გათვალისწინებით, ტერმინი შეიძლება აღნიშნავდეს - ტრანსსექსუალებს, ტრანსვესისტებს, ტრანსვესტებს, ტრანსგენდერებს, ქროსდრესერებს და არაკონფორმული გენდერული იდენტობის მქონე ადამიანებს.

ტერმინოლოგიის ცვლილებაში გარკვეული როლი ითამაშა ჯანდაცვის სისტემაში ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მდგომარეობების გადააზრებამაც. თუ ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის მე-10 გადახედვის (ICD-10) თანახმად, ტრანსგენდერობა განიხილებოდა, როგორც მენტალური ჯანმრთელობის პრობლემა, გენდერული იდენტობის ბიოლოგიური საფუძვლის შესწავლის შემდეგ, ჯანდაცვის ამ ნაწილმა მნიშვნელოვანი ცვლილება განიცადა და დღეისათვის დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის უკანასკნელ გადახედვაში (ICD-11) დამკვიდრდა ტერმინი „გენდერული შეუთავსებლობა“, რომელმაც მენტალური ჯანმრთელობის ნაწილიდან სექსუალური ჯანმრთელობის ნაწილში გადაინაცვლა. (World Health Organization 2018)

დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის მე-11 გადახედვის (ICD-11) თანახმად, **გენდერული შეუთავსებლობა** არის ინდივიდის მიერ განცდილ გენდერსა და დაბადებისას მინიჭებულ სქესს შორის არსებული აშკარა და მუდმივი შეუთავსებლობა. მხოლოდ ქცევის გენდერული ვარიაციები და რომელიმე ვარიაციისთვის უპირატესობის მინიჭება დიაგნოზის დასმის საფუძველს არ წარმოადგენს.

ზემოაღნიშნული დოკუმენტის შესაბამისად, გენდერული შეუთავსებლობის დიაგნოზი შესაძლებელია დაისვას როგორც მოზარდობისა და ზრდასრულობის, ისე - ბავშვობის პერიოდში. ამასთანავე, თითოეულ შემთხვევაში არსებობს კონკრეტული კრიტერიუმები და დეფინიცია, რომელიც შესაბამის ასაკობრივ კატეგორიებში გენდერული შეუთავსებლობის მდგომარეობას აღწერს. **გენდერული შეუთავსებლობა მოზარდობისა და ზრდასრულობის პერიოდში** არის ინდივიდის მიერ განცდილ გენდერსა და დაბადებისას მინიჭებულ სქესს შორის არსებული აშკარა და მუდმივი შეუთავსებლობა, რომელიც ხშირად განაპირობებს „ტრანზიციის“ სურვილს, - ჰქონდეს შესაძლებლობა იცხოვროს და მიღებული იყოს მის მიერ განცდილი გენდერით. ტრანზიცია შესაძლებელია განხორციელდეს ჰორმონული თერაპიის გამოყენებით, ქირურგიული გზით, ან სხვა სამედიცინო სერვისების საშუალებით, რათა ინდივიდის სხეული შეძლებისდაგვარად მაქსიმალურად მოდიოდეს შესაბამისობაში მის სურვილთან და განცდილ გენდერთან. დიაგნოზის დასმა შეუძლებელია პუბერტატული პერიოდის დაწყებამდე. აღსანიშნავია, რომ მხოლოდ ქცევის გენდერული ვარიაციები და რომელიმე ვარიაციისთვის უპირატესობის მინიჭება, დიაგნოზის დასმის საფუძველს ამ შემთხვევაშიც არ წარმოადგენს.

ბავშვობის ასაკის გენდერული შეუთავსებლობა არის ინდივიდის განცდილ გენდერსა და დაბადებისას მინიჭებულ სქესს შორის არსებული აშკარა და მუდმივი შეუთავსებლობა, რომელიც პრეპუბერტატული ასაკის ბავშვებში ვლინდება. აღნიშნული მდგომარეობა გულისხმობს: ინდივიდის ძლიერ სურვილს ჰქონდეს დაბადებისას მინიჭებული სქესისგან განსხვავებული გენდერი; ბავშვობის ასაკისთვის დამახასიათებელი სასქესო ორგანოების ანატომიის ან სქესის მოსალოდნელი მეორეული მახასიათებლების ძლიერად გამოხატულ ანტიპათიას ან/და განცდილი გენდერის შესაბამისი სქესის პირველადი ან/და მოსალოდნელი მეორეული მახასიათებლების ქონის ძლიერ სურვილს; გარდა ამისა, იმ სათამაშოების, თამაშების ან აქტივობების წარმოდგენას ან ფანტაზიას, რომლებიც დაბადებისას მინიჭებულ სქესზე მეტად, განცდილ გენდერს შეესაბამება. აღსანიშნავია,

რომ შეუთავსებლობა დაახლოებით 2 წლის განმავლობაში უნდა გრძელდებოდეს. მხოლოდ ქცევის გენდერული ვარიაციები და რომელიმე ვარიაციისთვის უპირატესობის მინიჭება, დიაგნოზის დასმის საფუძველს არ წარმოადგენს.

ტერმინი, *გენდერული დისფორია* უცვლელად გამოიყენებოდა ტრანსგენდერი ადამიანების მდგომარეობის აღსაწერად. იგი ღღეს, თანამედროვე მტკიცებულებებზე დაყრდნობით, წარმოადგენს გენდერული შეუთავსებლობით განპირობებულ სტრესს. იყო ტრანსგენდერი ადამიანი არ ნიშნავს ყოველთვის გქონდეს გენდერული დისფორია. უამრავ ტრანსგენდერ ადამიანს არ აღენიშნება დისფორია, თუმცა, სხეულის გენდერულ იდენტობასთან თანხვედრაში მოსაყვანად მედიკამენტოზურ ან/და ქირურგიულ ინტერვენციას მაინც საჭიროებს.

გენდერული იდენტობა არის პიროვნების მიერ გენდერის (ქალი, კაცი, ან სხვა) შინაგანი აღქმა. როგორც უკვე აღვნიშნეთ, ტრანსგენდერი ადამიანებისთვის, საკუთარი გენდერული იდენტობა დაბადებისას მინიჭებულ სქესს არ შეესაბამება. არის შემთხვევები, როდესაც ადამიანი საკუთარ თავს ვერცერთ გენდერს ვერ მიაკუთვნებს. ამ მდგომარეობის აღსანიშნავად გამოიყენება ტერმინები *გენდერქვიარი* ან *არაკონფორმული გენდერი*. ორივე ტერმინი მიანიშნებს იდენტობებზე, როდესაც პიროვნება უარყოფს გენდერის ბინარულ (ქალი/კაცი) კლასიფიკაციას. ზედსართავი სახელები- *მასკულინური* და *ფემინური* აღწერს კონკრეტული კულტურული კონტექსტისთვის ქალის ან კაცის შესაბამის ქცევას, მახასიათებლებსა და გარეგნობას. *გენდერული როლი* აღნიშნავს გენდერულ გამოხატვას, რომელიც კულტურულად რომელიმე სქესს შეესაბამება. *გენდერული გამოხატვა* გენდერის გარეგან მხარეს (პიროვნების სახელს, ჩაცმულობას, თმის ვარცხნილობას, ქცევას, ხმასა და სხეულის მახასიათებლებს) განსაზღვრავს. *სექსუალური ორიენტაცია* კი სხვა ადამიანის მიმართ ინდივიდის ფიზიკური და ემოციური მიზიდულობის აღსანიშნავად გამოიყენება. (Hembree 2017) არც გენდერული იდენტობა და არც გენდერული გამოხატვა არ არის მკაცრად დიქტომური.

მიუხედავად იმისა, რომ ადამიანთა დიდი ნაწილი მარტივი ბინარული გენდერული იდენტობას განეკუთვნება, არსებობს ადამიანებთა ნაწილი, რომელთა გენდერული იდენტობა ქალისა და კაცის იდენტობას შორის არის ან არცერთს არ მიეკუთვნება. არაერთი კვლევა ადასტურებს, რომ არაბინარული პოპულაცია შეიძლება განსაკუთრებულ სიძნელეებს აწყდებოდეს სამედიცინო სერვისების მიღების დროს, რადგან ქვეყნების უმრავლესობაში ამ პოპულაციის საჭიროებები სათანადოდ შესწავლილი არ არის. აქედან გამომდინარე - არც ზრუნვის შესაბამისი სტანდარტია შეთავაზებული. (Meyer-Bahlburg 2005)

ტრანს* პოპულაციის საჭიროებები

ბოლო პერიოდში, მთელი მსოფლიოს მასშტაბით, სხვადასხვა ინსტიტუტებმა აქტიურად დაიწყეს ლგბტქი ადამიანების ჯანმრთელობის საჭიროებათა კვლევის მნიშვნელოვნებაზე აქცენტირება. აშშ-ის ლგბტქი კვლევის საკოორდინაციო კომიტეტის ინფორმაციით, ტრანს* ადამიანების ჯანმრთელობის უფლების განხორციელებისთვის მიზნით, აუცილებელია ტრანს-სპეციფიკური და ტრანს*-სენსიტიური ჯანდაცვის საჭიროებების შესწავლა, რომელიც სხვა რელევანტურ საკითხებთან ერთად, მოიცავს ტრანზიციის, სქესის შეცვლის უსაფრთხო და ეფექტიანი ქირურგიული პროცედურების, მენტალური ჯანმრთელობის და სხვა რუტინული სამედიცინო მომსახურების საკითხებს. (National Institutes of Health Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender 2013)

ლგბტქი ადამიანების ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე კულტურული და სოციალური მახასიათებლების განსაკუთრებულად დიდი გავლენიდან გამომდინარე მნიშვნელოვანია, კვლევები სწორედ ლოკალური თავისებურებების შესწავლასთან ერთად განხორციელდეს. ადგილობრივი კონტექსტის გათვალისწინებით, ტრანს* პოპულაციის კვლევა და მათი ჯანმრთელობის საჭიროებების იდენტიფიცირება, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული რეკომენდაციების შემუშავებისა და ჯანდაცვის ეფექტიანი სერვისების განვითარების შესაძლებლობას იძლევა. (Deutsch 2016) ამასთან, ის ადამიანის

უფლებზე დაფუძნებული სოციალური პოლიტიკის შექმნისა და ჯანდაცვის პროგრამების დაფინანსების მოდელის შემუშავების მნიშვნელოვანი წინაპირობაა. (Meerwijk 2017)

ტრანს* ადამიანების ჯანდაცვის სპეციფიკური საჭიროებები ორი ძირითადი ფაქტორით არის განპირობებული. ერთ შემთხვევაში, ის სხვადასხვა დაავადებების მიმართ ტრანს* ადამიანების გაზრდილ მოწყვლადობას უკავშირდება. (Kenagy 2005) ამის თვალსაჩინო მაგალითს არაერთი კვლევის შედეგი წარმოადგენს, რომლებიც ადასტურებენ საზოგადოებაში არსებული სტიგმის, დისკრიმინაციისა და ცრურწმენების უარყოფით გავლენას ტრანს* ადამიანების სოციალურ-ეკონომიკურ კეთილდღეობასა და ჯანმრთელობაზე; აღნიშნული ხელშემწყობი ფაქტორია ძალადობის, სუიციდისა და სხვა სახის მენტალური ჯანმრთელობის პრობლემების პროვოცირებისთვის, ამასთანავე, ზრდის სექსუალური გზით გადამდები ინფექციებით (მათ შორის აივ-ით) ინფიცირებისა და მავნე ჩვევების (ალკოჰოლის მიღება, თამბაქოს მოხმარება, ნარკოტიკული საშუალებების მიმართ დამოკიდებულება) გამომუშავების რისკს. (Grant JM 2011) მეორე ფაქტორი, რომელიც ტრანს*-სპეციფიკური ჯანდაცვის პროგრამებზე მოთხოვნას წარმოშობს, ინდივიდის ტრანზიციასთან დაკავშირებული გარემოებებით არის განპირობებული. ტრანზიციის პროცედურები სხვადასხვა შემთხვევაში შეიძლება გულისხმობდეს ჰორმონულ თერაპიას, ქირურგიულ ჩარევას, ფსიქო-სოციალურ რეაბილიტაციას ან მათ კომბინაციას. ადამიანის სურვილი, გენდერული იდენტობა, გამოხატვა, ქცევა და გენდერული დისფორია განსაზღვრავს იმას, თუ რა ტიპის სამედიცინო თუ ფსიქო-სოციალური სერვისი იქნება გამოყენებული კონკრეტულ შემთხვევაში. (WPATH 2012)

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, ტრანს* ადამიანის დივერსიფიცირებულ საჭიროებებზე მორგებული ჯანდაცვის ეფექტიანი პროგრამების განვითარებისთვის აუცილებელია, ეროვნულ დონეზე ტრანს* პოპულაციის შესახებ დეტალური ინფორმაციის შეგროვება. (Joint Commission 2010) აღნიშნულიდან გამომდინარე შესწავლილი უნდა იქნას ქვეყანაში ტრანს* პოპულაციის ზომა (ტრანს* ადამიანების რაოდენობა); მათი

განაწილება საცხოვრებელი ადგილისა და ასაკის მიხედვით (განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ე.წ. „ქამინგაუთის“ საშუალო ასაკი); გენდერული დისფორიის არსებობა/არარსებობა; გენდერული იდენტობა/გამოხატვა/ქცევა (ტრანსგენდერი ქალი/კაცი, ქროსგენდერი, ბიგენდერი, გენდერქვიარი, არაკონფორმული გენდერი და ა.შ.). გარდა ამისა, კვლევა უნდა აღწერდეს სამედიცინო ჩარევის საჭიროების მქონე ტრანს* ადამიანების რაოდენობასა და ჩარევის ტიპებს. (Ferrando 2020) მნიშვნელოვანია ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სხვადასხვა მდგომარეობების გავრცელების შეფასებაც, რათა ტრანს* პოპულაციისთვის, როგორც ჯანდაცვისა და სოციალური პროგრამების ერთ-ერთი სამიზნე ჯგუფისთვის, მოხდეს რისკების იდენტიფიცირება და მოთხოვნის შესაბამისი, ხელმისაწვდომი პრევენციული, თუ სამკურნალო სერვისების შეთავაზება

მიუხედავად საჭიროებისა, დღეისათვის არსებულ ლგბტქი ადამიანების ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხთა კვლევების დიდი ნაწილი, მსოფლიოს ბევრ ქვეყანაში, მათ შორის საქართველოში, სამიზნე პოპულაციის შესახებ სრულყოფილ ინფორმაციას ვერ იძლევა. აღსანიშნავია, რომ საქართველოში ტრანს* პოპულაციის ფართომასშტაბიანი კვლევა არ ჩატარებულა. მათ შორის, არ განხორციელებულა მოკვლევა ჯანმრთელობის დაცვის საჭიროებების შესახებ, რომელიც ტრანს*-სპეციფიკური ჯანდაცვის სისტემის ჩამოყალიბებისა და პოლიტიკის განვითარების საფუძველი გახდებოდა. არსებული კვლევები ძირითადად არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციების მიერ არის განხორციელებული.¹ მათი ერთი ნაწილი ფრაგმენტულია და ტრანს* პოპულაციაზე ყოვლისმომცველ ინფორმაციას არ იძლევა. მეორე ნაწილი კი,

¹ იხ. (1) ქალთა ინიციატივების მხარდამჭერი ჯგუფი. *ტრანსგენდერ ადამიანთა საჭიროებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში (საჯარო პოლიტიკის დოკუმენტი)*. (2015) (2) თანასწორობის მოძრაობა. *ტრანსგენდერი* ადამიანების საჭიროებების კვლევა საქართველოში* (2019) (3) EMC, *ლგბტქი პირთა უფლებრივი მდგომარეობა საქართველოში. ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი*. (2016). (4) ქალთა ინიციატივების მხარდამჭერი ჯგუფი. *ტრანსგენდერი ადამიანების მდგომარეობა საქართველოში*. (2015).

თვისებრივი კვლევებით არის წარმოდგენილი და მართალია, ქვეყანაში ტრანს* ჯანდაცვის ძირითადი ბარიერების შესახებ (სამართლებრივი ბარიერები, სტიგმა, დისკრიმინაცია, ხარისხინი სამედიცინო სერვისის მიწოდებასთან დაკავშირებული ბარიერი, ფინანსური ბარიერები, სოციალურ-ეკონომიკური ფაქტორები და ა.შ.) გარკვეულ წარმოდგენას ქმნის, მგრამ არ ახდენს პრობლემის მასშტაბურობის შეფასებას, არ იკვლევს ტრანს* პოპულაციას, მათ მახასიათებლებს, ჯანმრთელობის საჭიროებებსა და მათთან მიმართებაში - ჯანდაცვის სისტემის შესაძლებლობებს.

ტრანს* ადამიანების ჯანმრთელობის უფლების განხორციელებისთვის აუცილებელია ქვეყანაში შესაბამისი სამართლებრივი საფუძველი და პოლიტიკური ნება არსებობდეს, რომელიც ასახული იქნება სხვადასხვა პოლიტიკურ დოკუმენტში, მათ შორის - ქვეყნის შესაბამისი მიმართულებების სტრატეგიებში. ეს უკანასკნელი, წარმოადგენს ეროვნული დონის დოკუმენტს, რომელიც ამა თუ იმ მიმართულებით ქვეყნის პრიორიტეტებს განსაზღვრავს და მათი განხორციელებისთვის საჭირო აქტივობების ე.წ. სამოქმედო გეგმას ავითარებს. ამიტომ, წინამდებარე კვლევის ფარგლებში, შესწავლილ იქნა ჯანმრთელობის დაცვის 2014-2020 წლების სახელწიფო კონცეფცია² და საქართველოს ადამიანის უფლებათა დაცვის 2014-2020 წლების ეროვნული სტრატეგია.³ ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული კონცეფცია პრაქტიკულად უგულებელყოფს ლგბტქი თემის (მათ შორის ტრანს* პოპულაციის) ჯანმრთელობის განსაკუთრებულ საჭიროებებს და შესაბამისად, არ განსაზღვრავს მათი უფლების განხორციელებისთვის ქვეყანაში გასატარებელ აუცილებელ ღონისძიებებს. გარდა ამისა, ადამიანის უფლებათა დაცვის სტრატეგიის სამოქმედო გეგმას, 2020 წლის თებერვალში, დაემატა მე-15 თავი - “თანასწორობის პოლიტიკის დამკვიდრება და დისკრიმინაციის წინააღმდეგ ბრძოლა“. აღნიშნული თავი სხვა საკითხებთან ერთად ითვალისწინებს მიზანს - „სოგი-ს სპეციფიკის გათვალისწინებით, სოციალური და ჯანდაცვის სერვისების გაუმჯობესება“, რომლის

² იხ. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2657250?publication=0>. (20.08.2020)

³ იხ. <http://myrights.gov.ge/uploads/file-manager/Strategy2014-2020.pdf>. (20.08.2020)

ამოცანებს წარმოადგენს (1) სოგის სპეციფიკის გათვალისწინებით, არსებული სერვისების კვლევა, (2) ტრანს* ადამიანებისთვის სამედიცინო მომსახურების გაუმჯობესება და (3) ინტერსექსი ადამიანების უფლებრივი მდგომარეობის შესწავლა (მათ შორის, სამედიცინო სერვისების ხელმისაწვდომობის კუთხით). აღნიშნული ამოცანების განსახორციელებლად სტრატეგია მოიცავს (1) სოგის სპეციფიკის გათვალისწინებით, არსებული სოციალური და ჯანდაცვის სერვისების შესწავლას (მეფინგი), სპეციფიკური რეკომენდაციების შემუშავებას და მათი აღსრულების ინიცირებას; (2) საუკეთესო საერთაშორისო პრაქტიკაზე დაყრდნობით სამედიცინო სერვისების მიწოდებისას, ტრანს* ადამიანების საჭიროებებზე მორგებული სპეციალური პროტოკოლის შემუშავებასა და (3) ტრანს*-სპეციფიკური საჭიროებების გაანალიზებით, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ფსიქოსოციალური სერვისების „სენსიტიზაციას“. აღნიშნული მიზნებისა და ამოცანების განხორციელებაზე პასუხისმგებელ უწყებად განსაზღვრულია ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, ხოლო აქტივობების განხორციელების პერიოდად - 2020 წელი. მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ სტრატეგიაში არ არის გათვალისწინებული თითოეული აქტივობის ბიუჯეტი და დაფინანსების წყარო. გარდა ამისა, ტრანს* ადამიანების საჭიროებებზე მორგებული პროტოკოლის შემუშავების ნაწილში არ არის მარკირებული ადგილობრივი კონტექსტის მნიშვნელოვნება და ამ უკანასკნელის გათვალისწინებით ტრანს* ადამიანების საჭიროებათა კვლევის განხორციელების აუცილებლობა. რაც აღნიშნული სტრატეგიის მნიშვნელოვან ნაკლოვანებად და განხორციელების პროცესის შემაფერხებელ ერთ-ერთ განმაპირობებელ ფაქტორად შეიძლება იქნას მიჩნეული.

ტრანს-სპეციფიკური ჯანმრთელობის დაცვა

სხვადასხვა დროს და ადგილას ჩატარებული კვლევები იმაზე მეტყველებს, რომ ტრანს* პოპულაციისთვის ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებით სარგებლობის მთავარ პრობლემას სამედიცინო მომსახურების დაბალი ხარისხი, საზოგადოებასა და ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებაში არსებული დისკრიმინაცია და ფინანსური ბარიერები წარმოადგენს. (Hembree et al. 2017) სწორედ ეს ბარიერები ქმნის ტრანს* პოპულაციისთვის ჯანდაცვის სერვისებით სარგებლობის მთავარ დაბრკოლებას საქართველოშიც.

ანგარიშის წინამდებარე ნაწილში, კონკრეტულად ტრანს-სპეციფიკური ჯანმრთელობის სერვისებით სარგებლობასთან დაკავშირებული გამოწვევებია განხილული. ესენია: (1) სამედიცინო მომსახურების დაბალი ხარისხი და (2) ფინანსური ხელმისაწვდომობის ნაკლებობა. პირველი მათგანი, ქვეყანაში ტრანს*-სპეციფიკური ჯანმრთელობის საჭიროებების შესახებ ცოდნის წარმოების დეფიციტით, მათ შორის ეროვნული გაიდლაინისა და პროტოკოლის არარსებობით, ჯანდაცვის სპეციალისტების ინტელექტუალური და ადამიანური რესურსების სიმწირით არის გამოწვეული. ხოლო მეორე, - ერთი მხრივ, ტრანს* ადამიანების არასახარბიელო სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობით და შესაბამისად, საჭირო სამედიცინო სერვისებზე ფინანსური წვდომის ნაკლებობით, ხოლო მეორე მხრივ, სახელმწიფო და კერძო სადაზღვევო პროგრამების ფარგლებში, ტრანს*-სპეციფიკური ჯანმრთელობის სერვისების დაფინანსების არარსებობით არის გამოწვეული.

ამავე ქვეთავშია განხილული საქართველოში სქესის კვლავმინიჭების მავნე - ჯანმრთელობის უფლებისა და ღირსების შემლახავი პრაქტიკა. მიუხედავად იმისა, რომ როგორც ტრანს-სპეციფიკური, ასევე ტრანს-სენსიტიური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში, ტრანსფობიის, სტიგმის, დისკრიმინაციის და ტრანს* დივერსიფიკირებულ საჭიროებებზე მორგებული სამედიცინო სერვისების ნაკლებობით გამოწვეული

მრავლობითი პრობლემა მწვავედ დგას, ანგარიშის ეს ნაწილი ამ საკითხებს არ აღწერს და მომდევნო თავში (ტრანს*-სენსიტიური ჯანმრთელობის დაცვა) არის განხილული.

საქართველოში არსებული მდგომარეობა

ტრანს* ჯანდაცვის გამოწვევებზე საუბრისას, პირველ რიგში, უნდა აღინიშნოს, რომ საქართველოში ჯანდაცვის სპეციალისტები, ჯერ კიდევ, დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკატორის მე-10 გადახედვით ხელმძღვანელობენ ეს იმას ნიშნავს, რომ ქვეყანაში „ტრანსგენდერობა“ სრულად არის პათოლოგიზებული. ის მენტალური ჯანმრთელობის პრობლემად მიიჩნევა და შესაბამისად „მკურნალობის“ ერთადერთ სრულყოფილ მეთოდად სქესის შეცვლის ოპერაცია განიხილება. გარდა ამისა, სქესის შეცვლის ქირურგიული ოპერაცია, გენდერის სამართლებრივი აღიარების აუცილებელი წინაპირობაა. საკითხის ასეთი სახით გაგება სრულად უგულებელყოფს გენდერულ იდენტობათა მრავალფეროვან სპექტრს და ვერ პასუხობს ტრანს* ადამიანების ჯანმრთელობის საჭიროებებს, აღნიშნული საბოლოოდ უარყოფით გავლენას ახდენს ტრანს* ადამიანების ცხოვრების თითქმის ყველა ასპექტზე, მათ შორის, სოციალიზაციაზე, ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობაზე.

საქართველოში ტრანზიციასთან დაკავშირებულ სერვისებს რამდენიმე კლინიკა ახორციელებს, თუმცა, ჩატარებული კვლევები ადასტურებს, რომ ეს სერვისები (როგორც ქირურგიული, ასევე ჰორმონული მკურნალობის და მენტალური ჯანმრთელობის) მაღალი სანდოობით არ გამოირჩევა და ტრანს* ჯანმრთელობის საჭიროებების დაკმაყოფილებას პრაქტიკულად ვერ უზრუნველყოფს. ასევე კვლევები აჩვენებს, რომ სამედიცინო მომსახურების ხარისხის დეფიციტისა და ნდობის ნაკლებობის გამო, ტრანს* ადამიანები ხშირად ან თვითმკურნალობას მიმართავენ, ან არ იღებენ სამედიცინო მომსახურებას; ხოლო ფინანსური შესაძლებლობისა და სურვილის შემთხვევაში, ქირურგიული ჩარევის მიზნით, საზღვარგარეთ ამჯობინებენ წასვლას. გარდა სერვისის მიმღებებისა, მომსახურების დაბალ ხარისხზე მიუთითებენ თავად ჯანდაცვის

სპეციალისტებიც, რომლებიც ერთ-ერთ მიზეზად, ქვეყანაში ეროვნული გაიდლაინისა და პროტოკოლის არარსებობას ასახელებენ. (WISG 2015) ამ უკანასკნელთა არარსებობით გამოწვეულ სამედიცინო მომსახურების დაბალ ხარისხსა და შესაბამისი უწყებების მიერ,⁴ ხარისხის არასათანადო კონტროლს აღწერს საქართველოს სახალხო დამცველის 2019 წლის ანგარიშიც. გარდა ამისა, დოკუმენტი ამავე ნაწილში ეხება გენდერის სამართლებრივი აღიარების მავნე პრაქტიკას და ამბობს:

ქვეყანაში არსებული პრაქტიკა (პათოლოგიზაცია, გენდერის სამართლებრივი აღიარების მიზნით სქესის შეცვლის ოპერაცია), რომელიც თავისთავად არის ადამიანის უფლების შემლახავი, მათი გენდერის სამართლებრივი აღიარების სანაცვლოდ, სახელმწიფო ტრანს ადამიანებს აიძულებს, სქესის ცვლილებასთან დაკავშირებული სამედიცინო ჩარევები ისე ჩაიტარონ, რომ არ განსაზღვრავს აღნიშნული პროცედურების სტანდარტებსა და ხარისხის მონიტორინგის მექანიზმს. (საქართველოს სახალხო დამცველი 2019)

პროტოკოლისა და გაიდლაინის შემუშავების აუცილებლობის შესახებ რეკომენდაციებს ვხვდებით საქართველოს სახალხო დამცველის 2020 წლის ივნისის წერილშიც, რომელიც WISG-ის მიერ წარდგენილი 5 ტრანს* ადამიანის საქმის შესწავლის შემდეგ იქნა გაცემული. წერილში საუბარია ჯანდაცვის მინისტრის მისამართით გაცემულ მითითებებზე, რომელიც ეფუძნება სხვადასხვა საერთაშორისო (და არა მხოლოდ) დოკუმენტებს, სახელდობრ, საქართველოს მიმართ - საერთაშორისო, ხოლო სამინისტროს მიმართ ეროვნულ დონეზე გაცემულ რეკომენდაციებს - ტრანს*-სპეციფიკურ სამედიცინო პროცედურებში გაიდლაინებისა და პროტოკოლების შემუშავების გარდაუვალი აუცილებლობის შესახებ.⁵

საქართველოს კანონმდებლობის თანახმად, ეროვნული რეკომენდაციის (გაიდლაინი) და კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტის

⁴ სამედიცინო საქმიანობის ხარისხის კონტროლზე პასუხისმგებელი ორგანოა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო.

⁵ იხ. <https://wisg.org/ka/news/detail/287> (10.06.2020)

(პროტოკოლი)⁶ შემუშავება და დამტკიცება ხორციელდება საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ,⁷ სპეციალურად შემუშავებული სახელმძღვანელოს შესაბამისად. დოკუმენტის თანახმად:

გაიდლაინი მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მედიცინის საფუძველზე შემუშავებული კლინიკური მდგომარეობის (ნოზოლოგია/სინდრომი) მართვის რეკომენდაციაა, რომელიც წარმოადგენს სახელმწიფო პოლიტიკის ამსახველ დოკუმენტს და დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ. იგი განკუთვნილია კლინიკისტების, სამედიცინო სამსახურების მენეჯერების, ასევე პაციენტების, მათი ოჯახებისა და მზრუნველებისთვის. არაერთი ქვეყნის გამოცდილება ადასტურებს, რომ კარგი გაიდლაინი დადებითად აისახება სამედიცინო მომსახურების პროცესზე, აუმჯობესებს კლინიკურ გამოსავლებს და ხელს უწყობს ჯანდაცვის რესურსების ეფექტურად ხარჯვას. გაიდლაინების საფუძველზე შესაძლებელია ჯანდაცვის პროფესიონალების საქმიანობის სტანდარტების ჩამოყალიბება, რაც აიოლებს მომსახურების ხარისხის შეფასებას. გაიდლაინების გამოყენება მიზანშეწონილია სამედიცინო პერსონალის განათლების პროგრამებშიც. გაიდლაინი პაციენტებსაც ეხმარება ინფორმირებული გადაწყვეტილების მიღებაში და მნიშვნელოვნად უწყობს ხელს ექიმსა და პაციენტს შორის კარგი კომუნიკაციის ჩამოყალიბებაში. (საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო 2010).

ეროვნული გაიდლაინისა და პროტოკოლის არარსებობის გარდა, ტრანს-სპეციფიკური სამედიცინო მომსახურების დაბალ ხარისხს, ჯანდაცვის სპეციალისტები ქვეყანაში სავალდებულო უწყვეტი სამედიცინო განათლების არარსებობას მიაწერენ. ისინი, ასევე აღნიშნავენ, რომ უნივერსიტეტებში არ ხდება ლგბტქი პოპულაციის ჯანდაცვის

⁶ საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ. მე-3 მუხლი:კ) **კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი)** – მტკიცებულებებზე დაფუძნებული, მედიცინის საფუძველზე შემუშავებული კლინიკური მდგომარეობის (ნოზოლოგია/სინდრომი) მართვის რეკომენდაცია, რომელსაც ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით ამტკიცებს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი; კ) **კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი)** – კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციის (გაიდლაინის) საფუძველზე შემუშავებული კლინიკური მდგომარეობის მართვის მკაფიოდ განსაზღვრული ეტაპები და მოქმედებათა თანამიმდევრობა, რომლებსაც ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით ამტკიცებს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი;

⁷ “კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციებისა (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასების და დანერგვის ეროვნული საბჭოს შექმნისა და მისი დებულების დამტკიცების შესახებ” საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის, 2006 წლის 27 მარტის ბრძანება №94/6.

საჭიროებების სწავლება. (WISG 2015) უფრო მეტიც, მოკვლევის შედეგებმა აჩვენა, რომ სასწავლო სახელმძღვანელოები, რომლითაც მედიცინის ფაკულტეტის სტუდენტები სწავლობენ, შეიცავს არაერთ ჰომოფობიურ და ტრანსფობიურ ინფორმაციას და არაფერი აქვს საერთო მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ მედიცინასთან.⁸

საქართველოს კანონი „ჯანმთელობის დაცვის შესახებ“ უწყვეტ სამედიცინო განათლებას განმარტავს, როგორც უწყვეტი პროფესიული განვითარების კომპონენტს.

[უწყვეტი სამედიცინო განათლება] მოიცავს როგორც თვითგანათლებას, ისე ფორმალური სწავლების/მზადების პროგრამებში მონაწილეობას, აგრეთვე სხვადასხვა საქმიანობებს, რომლებიც ექიმის პროფესიული ცოდნის და უნარ-ჩვევების განმტკიცებასა და გაუმჯობესებას უწყობს ხელს (კონგრესებში, კონფერენციებში მონაწილეობა, ნაშრომების გამოქვეყნება, სწავლება და სხვა). (საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ)⁹

აღსანიშნავია, რომ უწყვეტი სამედიცინო განათლება ქვეყანაში რამდენიმე კანონით და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტით¹⁰ რეგულირდება და მასზე პასუხისმგებელ უწყებებად საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან ერთად, ამავე სამინისტროსთან არსებული პროფესიული განვითარების საბჭოც არის განსაზღვრული.

⁸ აღნიშნულ ფაქტთან დაკავშირებით, 2020 წლის 27 თებერვალს, საქართველოს სახალხო დამცველმა რეკომენდაციის წერილით მიმართა თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის რექტორს, იმის შესახებ, რომ ბიოეთიკისა და სასამართლო მედიცინის „სახელმძღვანელოებში არსებული ჩანაწერები არ შეესაბამება ადამიანის უფლებათა განმარტების ეროვნულ და საერთაშორისო სტანდარტებს. ამდენად, საგანმანათლებლო სფეროში აფერხებს ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის რეალიზებას და ვერ უზრუნველყოფს უმაღლესი განათლების სფეროში სახელმწიფოს მიერ გაცხადებული მიზნების მიღწევას“. ამასთან, მოყვანილ მაგალითებს, არანაირი კავშირი მტკიცებით მედიცინასთან არ გააჩნია. რეკომენდაციის წერილი ხელმისაწვდომია: http://www.ombudsman.ge/res/docs/2020030217361920971.pdf?fbclid=IwAR2Pq8TfC0rjEfgF39xIdLYJ3W0pdcgg61IMBRIT2_RcsIOXmcO0uLBP-KM. (20.08.2020)

⁹ საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ. მუხლი 3, „ბ“ პუნქტი. იხ.: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/29980?publication=42>. (20.08.2020)

¹⁰ (1) საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“; (2) საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ; (3) საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2018 წლის 19 ივლისის ბრძანება №01-3/6 „უწყვეტი სამედიცინო განათლების ცალკეული ფორმების და მათი აკრედიტაციის წესისა და კრიტერიუმების, ასევე, პროფესიული რეაბილიტაციის წესის, შესაბამისი პროგრამების/კურსების აკრედიტაციის წესისა და კრიტერიუმების დამტკიცების შესახებ“.

მიუხედავად ამისა, პრაქტიკულად არარსებობს სახელმწიფო რეგულირების სისტემა, რის გამოც აღნიშნული უწყებები უწყვეტი სამედიცინო განათლების პროგრამის განხორციელებას და შესაბამისად, ჯანდაცვის პროფესიონალებისა და სამედიცინო მომსახურების მაღალი ხარისხის შენარჩუნებას ვერ უზრუნველყოფენ. (ბერია, სურგულაძე, & გიორგაძე 2019) აღსანიშნავია ისიც, რომ სამედიცინო განათლებაში არსებული ზემოაღნიშნული ხარვეზები, საბოლოო ჯამში, ტრანს-სპეციფიკური ჯანდაცვის სერვისებზე გეოგრაფიული მისაწვდომობის პრობლემასაც წარმოშობს, რადგან ქვეყანაში კრიტიკულად მცირეა იმ სპეციალისტთა რაოდენობა, რომლებსაც ტრანს-სპეციფიკურ საკითხებზე სხვადასხვა მიმართულებით შეუძლიათ კვალიფიციური მომსახურების განევა (ენდოკრინოლოგია, მენტალური ჯანმრთელობა, ქირურგია და სხვ.). (WISG 2015)

ტრანს* პოპულაციისთვის ჯანმრთელობის სერვისებით სარგებლობისას კიდევ ერთ მნიშვნელოვან ბარიერს ფინანსური ხელმისაწვდომობის პრობლემა წარმოადგენს. ამის ერთ-ერთი მიზეზია ის სოციალური და კულტურული ნორმები, რომლებიც მათ ხშირად ადრეული ასაკიდანვე საზოგადოების სტიგმისა და დისკრიმინაციის მსხვერპლად აქცევს. ამის გამო ტრანს* ადამიანები იძულებულნი არიან მიატოვონ სკოლა. შესაბამისად, ვერ აგრძელებენ სწავლას უმაღლეს სასწავლებლებში, ვერ ეუფლებიან პროფესიას და უჭირთ დასაქმება. გარდა ამისა, დასაქმების პრობლემა ხშირად დაბადებისას მინიჭებულ სქესთან მათი გარეგნობის შეუთავსებლობითაც არის განპირობებული. ბუნებრივია, ყოველვე ეს, ტრანს* ადამიანების ფინანსურ პრობლემებს არამხოლოდ ჯანდაცვის სერვისების მისაწვდომობის თვალსაზრისით, არამედ მათი ცხოვრების ყველა ნაწილში წარმოქმნის. თუმცა, წინამდებარე კვლევა ფინანსურ ბარიერებს ამ კუთხით არ განიხილავს და ტრანს*-სპეციფიკური სამედიცინო სერვისების სადაზღვევო სისტემის ფარგლებში დაფინანსების პრობლემას აღწერს.

კვლევამ აჩვენა, რომ საჭირო სამედიცინო სერვისების დაფინანსების თვალსაზრისით, უთანასწორობა ტრანს* და ცისგენდერ ადამიანებს შორის,

საქართველოში ნამდვილად არსებობს. აღსანიშნავია, რომ 2013 წლიდან, ქვეყანაში მოქმედებს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა, რომლის ფარგლებში, პროგრამით განსაზღვრულ პირებს, სამედიცინო პროცედურის საჭიროებიდან და სოციალური სტატუსიდან გამომდინარე, სხვადასხვა სახის სამედიცინო მომსახურება უფინანსდება. მიუხედავად ამისა, ტრანს* ადამიანებისთვის ტრანზიციისთვის სამედიცინო პროცედურების დაფინანსება, მისი მაღალი სოციალური მნიშვნელოვნების მიუხედავად, არ არის გათვალისწინებული. აღნიშნული ფაქტი, შესაძლებელია, გარკვეულწილად მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ინფორმაციის არარსებობით იყოს განპირობებული. გამომდინარე იქიდან, რომ ტრანზიციასთან დაკავშირებული პროცედურები (ჰორმონული თერაპია, ქირურგიული ოპერაცია) პლასტიკური მედიცინის ნაწილად არის მიჩნეული და შესაბამისად სახელმწიფო თუ კერძო სადაზღვევო სისტემების დაფინანსების მიღმა დარჩენილი. (EMC 2016) გარდა იმისა, რომ ტრანს* ადამიანების უმრავლესობისთვის, სახელმწიფოს მიერ, ტრანზიციასთან დაკავშირებული სამედიცინო და სოციალურ სერვისთა საჭიროების არასათანადო შეფასება და ამასთანავე, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ეროვნული გაიდლაინისა და პროტოკოლების არარსებობა აუცილებელი სამედიცინო მომსახურების მიღების მთავარ ფინანსურ ბარიერს წარმოადგენს, ეს უკანასკნელი, ის ტრანს*-სპეციფიკური სერვისების დაფინანსების საკითხთა ადვოკატირებასაც ართულებს.

საერთაშორისო პრაქტიკები და რეკომენდაციები

ტრანსსექსუალი, ტრანსგენდერი და არაკონფორმული გენდერის მქონე პირთა ჯანმრთელობაზე ზრუნვის სტანდარტების მე-7 გამოცემა (2012.), ტრანს*-სპეციფიკური ჯანდაცვის სერვისების განხორციელების უახლეს საერთაშორისო ინსტრუმენტს წარმოადგენს, რომელიც სათუქვლად უდევს სხვადასხვა ქვეყანაში მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ტრანს*-სპეციფიკური მედიცინის განვითარებას. სტანდარტი შემუშავებულია ტრანსგენდერთა ჯანმრთელობაზე მომუშავე მსოფლიო პროფესიული ასოციაციის

(WPATH) მიერ. აღსანიშნავია, რომ ორგანიზაცია ტრანს* ჯანმრთელობის სფეროში მტკიცებულებაზე დაფუძნებულ ზრუნვას, განათლებას, კვლევას, ადვოკატირებას, საჯარო პოლიტიკის განვითარებასა და პატივისცემაზე დაფუძნებული პრაქტიკის დამკვიდრებას უწყობს ხელს. ასოციაციამ პირველი ზრუნვის სტანდარტი 1979 წელს გამოსცა. მისი უკანასკნელი - მე-7 ვერსია კი, 2012 წელს იქნა გამოქვეყნებული. დოკუმენტის მიზანია უსაფრთხო და ეფექტიანი გზის განვითარების ხელშეწყობა, რომელიც ტრანსსექსუალებს, ტრანსგენდერებს და არაკონფორმული გენდერის მქონე ინდივიდებს მისცემს საშუალებას თავიანთ გენდერულ იდენტობასთან პიროვნულ კომფორტს მიაღწიონ, მაქსიმალურად გაიუმჯობესონ ჯანმრთელობა და უზრუნველყონ საკუთარი კეთილდღეობა.

ზრუნვის სტანდარტის თანახმად, ტრანს* ჯანდაცვის სისტემის მოწყობისას უმთავრესია დეპათოლოგიზაციის კონცეფციის გააზრება და მისი დანერგვა. ეს უკანასკნელი საფუძვლად დაედება როგორც ეროვნული გაიდლაინებისა და პროტოკოლების შემუშავებას, ისე - სახელმწიფო და კერძო სადაზღვევო სისტემების მიერ ტრანს*-სპეციფიკური ჯანდაცვის პროგრამების დაფინანსებას. გარდა ამისა, სტანდარტი ამბობს, რომ დეპათოლოგიზაცია საკმარისი საფუძველი უნდა იყოს გენდერის სამართლებრივი აღიარებისთვის, სქესის შეცვლის ძალადობრივი პრაქტიკის გასაუქმებლად. აღსანიშნავია, რომ დეპათოლოგიზაციის კონცეფციას სრულად იმეორებს დაავადებების საერთაშორისო კლასიფიკაციის მე-11 გადახედვაც.¹¹

დეპათოლოგიზაციის მიუხედავად ზრუნვის სტანდარტი აღნიშნავს, რომ გენდერულ დისფორიასთან დაკავშირებული დისტრესი, რომელსაც ფიზიკური ტრანზიცია ესაჭიროება, უპირობოდ პათოლოგიად უნდა იყოს მიჩნეული, ხოლო მკურნალობა - აუცილებლად განხილული. ამავე დოკუმენტის თანახმად, ამ პროცესში უმნიშვნელოვანესი როლი ეროვნული გაიდლაინისა და პროტოკოლის არსებობას აკისრია რომელიც, ერთი

¹¹ კლასიფიკატორის საბოლოო ვერსია ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ 2018 წლის ივნისში გამოაქვეყნა და მისი დანერგვა 2022 წლის იანვრიდან ყველა წევრი სახელმწიფოსთვის სავალდებულო გახდება.

მხრივ, სამედიცინო პერსონალისთვის წარმოადგენს მტკიცებულებაზე დაფუძნებული მედიცინის სტანდარტების განხორციელების საფუძველს, ხოლო, მეორე მხრივ, არის პაციენტის დამხმარე საშუალება იმისთვის, რომ ინდივიდმა ტრანზიციის პროცედურების, მისი ხანგრძლივობის, გვერდითი ეფექტების, გართულებებისა და შექცევადი, თუ შეუქცევადი ცვლილებების შესახებ (ზედმინევით ზუსტად განერილი სამედიცინო პროცედურების მიღმა) მიიღოს სრულყოფილი ინფორმაცია, ზრუნვის სტანდარტის მე-7 გამოცემა საუბრობს მთელი რიგი საკითხების მნიშვნელოვნებაზე, რომლებიც ქვეყნებმა უნდა გაითვალისწინონ ტრანს* ჯანმრთელობის სერვისების განხორციელებისას. ზრუნვის სტანდარტი, ტრანზიციის პროცესში მაღალი ხარისხის სამედიცინო მომსახურებასთან ერთად, მნიშვნელოვან კომპონენტად მიიჩნევს პაციენტის სრულ ინფორმირებასა და არჩევანის დამოუკიდებლად გაკეთების შესაძლებლობას; ქვეყნის კანონმდებლობის შესაბამისად გენდერული დისფორიის და ტრანზიციის კარგად დოკუმენტირებულ ჩვენებებს; შეუქცევადი ტრანზიციის გადანყვეტილების დამოუკიდებლად მიღების მინიმალურ ასაკს და სხვ.

გარდა ზემოაღნიშნულისა, ზრუნვის სტანდარტის მე-7 გამოცემის თანახმად, თანამედროვე ტრანს*-სპეციფიკური ჯანდაცვა ტრანს* ადამიანების შეფასებასა და მათი მხარდაჭერის საქმეში მენტალური ჯანმრთელობის სპეციალისტების მნიშვნელოვნებას უნდა უსვამდეს ხაზს. რაც გულისხმობს, რომ აუცილებელია ზუსტად და დროულად შეფასდეს ტრანს* ადამიანების მენტალური ჯანმრთელობის პრობლემა და საჭიროების შემთხვევაში - მოხდეს დროული რეფერალი. სტანდარტის შესაბამისად, მენტალური ჯანმრთელობის სპეციალისტებს შეუძლიათ დადებითი გავლენა იქონიონ საზოგადოებაში არსებული სტიგმის ნეგატიურ ეფექტებზე, რომელსაც არაერთი ტრანს* ადამიანი განიცდის. ისინი უნდა ეხმარებოდნენ კლიენტებს იპოვონ მათთვის ყველაზე კომფორტული ზონა გენდერული ექსპრესიის თვალსაზრისით და თუ შესაძლებელია, უნდა დაეხმარონ ტრანზიციისა და ე.წ. „ქამინგაუთის“ პროცესში. გარდა ამისა, დოკუმენტი

პირველადი ჯანდაცვის როლის მნიშვნელოვნებას უსვამს ხაზს, განსაკუთრებით იმ პირობებში, სადაც მენტალური ჯანმრთელობის სპეციალისტების ნაკლებობაა.

სხვა საკითხებთან ერთად, ზრუნვის სტანდარტი აღიარებს ჯანდაცვის სპეციალისტების ინფორმირებისა და მათი უწყვეტი განათლების აუცილებლობას, რომელიც მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ტრანს*-სპეციფიკური ინფორმაციის მიწოდების შესაძლებლობას იძლევა. ასევე აღნიშნავს, რომ ტრანზიციის პროცესში უნდა მონაწილეობდეს მულტიდისციპლინური ჯგუფი. ასეთი ჯგუფი ძირითადად ენდოკრინოლოგის, მენტალური ჯანმრთელობის სპეციალისტის, ქირურგის, გინეკოლოგის ან ანდროლოგის და სხვა სპეციალობის ექიმებით უნდა იყოს დაკომპლექტებული, რომლებსაც გავლილი ექნებათ შესაბამისი გადამზადების კურსი.

ზრუნვის სტანდარტსა და მასზე დაფუძნებულ უცხოურ გაიდლაინებს თუ გადავხედავთ ვნახავთ, რომ სამედიცინო ტრანზიციის პროცესი რთული და მრავალკომპონენტურია. იგი მოიცავს სამედიცინო ინტერვენციის მრავალფეროვან ჩამონათვალს. ამ მხრივ საინტერესოა UCSF-ის ტრანს*-სპეციფიკური გაიდლაინი, რომლის თანახმადაც სამედიცინო ტრანზიციის პროცესში თითოეული ინტერვენციის საჭიროება და მათი თანმიმდევრობა ინდივიდუალურად უნდა იქნას შეფასებული. დოკუმენტის თანახმად, სამედიცინო ტრანზიციის ნაწილი შემდეგ პროცედურებს უნდა აერთიანებდეს:

1. გენდერულ აფირმაციული ჰორმონული თერაპია.
2. ქირურგიული ინტერვენცია - რომელიც რამდენიმე ნაწილად შეიძლება იქნას დაყოფილი. პირველი აერთიანებს კონკრეტულად ტრანს* პოპულაციისთვის საჭირო ქირურგიულ პროცედურებს: ვაგინოპლასტიკა (ფემინიზაციის მიზნით) ფალოპლასტიკა/სკროტუმპლასტიკა (მასკულინიზაციის მიზნით); მეთოიდოპლასტიკა (კლიტორის გადიდება, რომელიც შესაძლოა მოიცავდეს შარდსადენის დაგრძელებასაც); მასკულინიზაციის მიზნით

ჩატარებული მკერდის ოპერაცია; სახის ფემინიზაციის პროცედურები; თიროქონდროპლასტიკა; ხმის ოპერაცია.

3. არა-ტრანს*-სპეციფიკური ქირურგიული ინტერვენცია - დამატებითი მამოპლასტიკა, ჰისტერექტომია/ ოოფორექტომია; ორქიექტომია; ვაგინექტომია.

4. სხვა ინტერვენციები - სახიდან თმის მოშორება; ხმის მოდიფიცირება.

ტრანზიციის თანამედროვე გაგება გულისხმობს სამართლებრივ, სამედიცინო და სოციალურ ტრანზიციას. ამასთან, ტრანს*-სპეციფიკური ჯანდაცვის ადვოკატირების პროცესში მნიშვნელოვანია იმის გათვალისწინებაც, რომ ტრანზიციის თითოეულ ეტაპზე აუცილებელია ადამიანის სოციალური მხარდაჭერა. ამ პროცესში კი, სოციალური სამუშაო ერთ-ერთ მთავარ ფუნქციას ასრულებს. საერთაშორისო გამოცდილება აჩვენებს, რომ მნიშვნელოვანია ტრანს*-სპეციფიკურ და სენსიტიურ საკითხებზე სოციალური მუშაკების ინფორმირება, ცნობიერების ამაღლება და საჭირო უნარების გამომუშავებაში დახმარება. (Collazo, Ashley & Shelley 2013) მსოფლიოს პრაქტიკის გათვალისწინებით მნიშვნელოვანია ასევე ტრანს*-სპეციფიკური ჯანდაცვის პოლიტიკისა და კლინიკური გაიდლაინების შემუშავების პროცესში იმის გათვალისწინება, რომ ტრანზიციის პროცესი განსხვავებულია თითოეული ინდივიდისთვის და შესაბამისად, შეთავაზებული სერვისებიც მრავალფეროვნებით უნდა გამოირჩეოდეს. (Spicer 2010)

ტრანზიციის სამედიცინო ნაწილში აუცილებელია კლინიკური ადვოკატირება, რომელიც პაციენტის სრულ ინფორმირებულობასა და მზაობის შეფასებას გულისხმობს. ზრუნვის სტანდარტების თანახმად, პაციენტის მზაობა განისაზღვრება მისი ფსიქოლოგიური მდგომარეობით, გაუმკლავდეს სამედიცინო ტრანზიციის შედეგებს ოჯახთან, სამსახურთან, ფინანსურ და სოციალურ რეაქციებთან მიმართებაში. (Lev 2009) სამედიცინო ტრანზიციის პროცესში კლინიკური ადვოკატირების როლი გულისხმობს: (1) დისფორიის იდენტიფიცირებასა და შესაბამის დიაგნოსტიკას; (2) ნებისმიერი

თანხმლები დაავადების მკურნალობას; (3) მკურნალობის შესახებ სრულყოფილი ინფორმაციის მიწოდებას; (4) ინფორმირებული თანხმობის მიღებას. აღნიშნულთან ერთად, კლინიკური ადვოკატირების ერთ-ერთ მთავარ ფუნქციას ბენეფიციარის შესაბამისი რეფერირება წარმოადგენს.

ზრუნვის სტანდარტისა და სხვა არაერთი თანამედროვე ლიტერატურის მიხედვით, მზაობის შეფასების ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი კრიტერიუმი კლიენტისთვის იდენტობის შესაბამისი გენდერთ ცხოვრების გამოცდილებაა, რომელიც თავის მხრივ რამდენიმე ასპექტისგან შედგება. აღსანიშნავია რომ ზრუნვის სტანდარტის მიერ მოწოდებულ კრიტერიუმებთან ერთად, აუცილებელია ადგილობრივი სამართლებრივი და სოციალურ-კულტურული თავისებურებების გათვალისწინებაც.

სამართლებრივი ტრანზიცია შესაძლებელია გულისხმობდეს სახელის შეცვლას (თუნდაც არაფორმალურად), ან გენდერის აღმნიშვნელი ჩანაწერის ცვლილებას ოფიციალურ დოკუმენტებში. აღსანიშნავია, რომ გენდერის ჩანაწერის სამართლებრივი ცვლილება და მასთან დაკავშირებული კანონმდებლობა განსხვავებულია სხვადასხვა ქვეყანაში. თუმცა, როგორც ზემოთ აღინიშნა, თანამედროვე, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მედიცინისა და ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ინსტრუმენტების გათვალისწინებით, გენდერის ჩანაწერის სამართლებრივი გზით ცვლილება იძულებითი ქირურგიული ტრანზიციის საფუძველზე, ამოღებულ უნდა იქნას პრაქტიკიდან.

მიუხედავად ადამიანის უფლებებზე მომუშავე ორგანიზაციებისა და სამართლებრივი ინსტრუმენტების რეკომენდაციებისა, ბევრ ქვეყანაში ჯერ კიდევ შეუძლებელია განხორციელდეს ადამიანის იდენტობის შესაბამისი გენდერის სამართლებრივი აღიარება. მსგავსი პრაქტიკა არსებობს ევროპის ქვეყნების ნაწილში და აშშ-ის 8 შტატში. დარჩენილი 33 შტატიდან კი 17 შტატში გენდერის სამართლებრივი აღიარებისთვის სტერილიზაცია აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს. ევროპის სამმა ქვეყანამ - დანიამ, მალტამ და ირლანდიამ - სრულად გააუქმა სამედიცინო მოთხოვნები (დიაგნოზის არსებობის

მოთხოვნაც კი). ნიშანდობლივია, რომ განსაკუთრებით პროგრესული საკანონმდებლო ცვლილებები არგენტინამ და მალტამ განახორციელა, სადაც გენდერის სამართლებრივი აღიარება ბავშვებისთვისაც არის ნებადართული.

არსებული პრაქტიკიდან გამომდინარე, გენდერის სამართლებრივი აღიარების კანონმდებლობა შემდეგ კატეგორიებად შეიძლება დაიყოს:

1. ქვეყნები, სადაც სტერილიზაცია ან სქესის კვლავმინიჭების ქირურგიული ოპერაცია, გენდერის სამართლებრივი აღიარების აუცილებელ წინაპირობას წარმოადგენს;
2. იძულებითი სტერილიზაცია, როგორც სქესის აღიარების წინაპირობა. მართალია აღნიშნული კანონში არ არის მითითებული, მაგრამ სქესის სამართლებრივ დოკუმენტებში შესაცვლელად აუცილებელ წინაპირობას წარმოადგენს ჰორმონული თერაპიის კურსის ჩატარება;
3. კანონის თანახმად, რაიმე სახის სამედიცინო ჩარევა ან იძულებითი სტერილიზაცია აუცილებელი არ არის გენდერის სამართლებრივი აღიარებისთვის.

ტრანს-სენსიტიური ჯანმრთელობის დაცვა

ტრანს* ადამიანების დისკრიმინაცია სისტემური ჩავჯვრის ნაწილია, რომელიც სხვადასხვა დონეზე ვლინდება. აღსანიშნავია, რომ ინდივიდის დონეზე ტრანს* ადამიანები განიცდიან ჰეტერონორმატიული საზოგადოების მათ შორის, სამედიცინო საზოგადოების მხრიდან ზეწოლას და ხშირად აღნიშნავენ ღირსების შემლახავი თუ დისკრიმინაციული მოპყრობის შესახებ. (Kattari & Hasche 2016)

სამედიცინო დანესებულებაში არსებული დისკრიმინაციისა და ტრანსფობიის პრობლემას თუ ისე განვიხილავთ, როგორც სისტემის ხარვეზს აღმოჩნდება, რომ წინააღმდეგობა, რომელსაც ტრანს* ადამიანები ჯანდაცვის სერვისების მიღების დროს

ანცდებიან გამონვეულია სამედიცინო სფეროში დასაქმებული პირების ტრანს* შესაბამისი ცოდნისა და უნარების ნაკლებობით. (Wilkerson et al. 2011) აღსანიშნავია, რომ ამერიკის შეერთებულ შტატებში, აკადემიური სამედიცინო ინსტიტუტების მხოლოდ 16% ითვალისწინებს ლგბტქი ჯანმრთელობის საკითხებს სასწავლო პროგრამაში. (Khalili et al. 2015) სხვადასხვა ქვეყნებში სხვადასხვა დროს ჩატარებული კვლევები ადასტურებს, რომ სამედიცინო სერვისის მიმწოდებლებს არ აქვთ საკმარისი ცოდნა და მგრძობელობა ლგბტქი ადამიანების ჯანმრთელობის რისკებისა და მათი საჭიროებების შესახებ. (Wilkerson et al. 2011)

ბარიერების არსებობა ჯანმრთელობის საჭიროებათა დაკმაყოფილებისადმი ტრანს* ადამიანების განსაკუთრებულ მონყვლადობასა და სერვისების დაბალი დონის უტილიზაციას განაპირობებს (ხშირად უწევთ სერვისების მიღებაზე უარის თქმა ან დაყოვნებული და დაბალი სტანდარტის მომსახურების მიღება) (Krehely 2009). ტრანს* ადამიანებს ეშინიათ სტიგმატიზაციის, დისკრიმინაციისა და არასათანადო მოპყრობის, რაც საჭირო დროს სამედიცინო სერვისის მიღებაზე ათქმევინებთ უარს. (Stein & Bonuck 2001)

პრობლემა განსაკუთრებით მწვავედ დგას დაბალი და საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნებში. პოლიტიკური, სოციალური, კულტურული და რელიგიური ფაქტორების მიღმა მნიშვნელოვანია ისეთი ემპირიული მონაცემების არარსებობა ან სიმწირე, რომელიც ტრანს* ადამიანების ჯანმრთელობის საჭიროებათა იდენტიფიცირებას განახორციელებდა. აღნიშნული გარემოება განაპირობებს იმ ფაქტსაც, რომ ხშირად მთავრობები მონაცემების არარსებობას საკუთარი მიზნებისთვის იყენებენ და ამბობენ, რომ ტრანს* ადამიანების ჯანმრთელობის განსაკუთრებული საჭიროებები უბრალოდ არ არსებობს. გარდა ამისა, მონაცემების ნაკლებობა ხელს უშლის სამოქალაქო საზოგადოებებსაც განახორციელონ ტრანს* ადამიანების უფლებების ადვოკატირება. (Suen & Chan 2020)

საქართველოში არსებული მდგომარეობა

ტრანს*-სენსიტიური ჯანმრთელობის დაცვის სერვისები პრაქტიკულად ტრანსდივერსიფიცირებული საჭიროებების შესაბამის სამედიცინო მომსახურებას წარმოადგენს, რომელიც სრულად ითვალისწინებს ტრანს* პოპულაციის თავისებურებებსა და ადგილობრივი კონტექსტის გათვალისწინებით, მოთხოვნის შესაბამის სერვისებს ახორციელებს. კვლევები აჩვენებს, რომ საქართველოში ტრანს*-სპეციფიკური სერვისების მსგავსად ტრანს*-სენსიტიურ ჯანმრთელობის სერვისებზეც დაბალია წვდომა. აღნიშნული რამდენიმე ფაქტორით არის განპირობებული. პირველ რიგში, პრობლემა გამოწვეულია იმით, რომ ტრანს* ადამიანების ჯანმრთელობის საჭიროებების სისტემური, ფართომასშტაბიანი კვლევა არ ხორციელდება, შესაბამისად სახელმწიფოში არსებული ჯანდაცვის სერვისების, არ ითვალისწინებს იმ სპეციფიკურ საჭიროებებს, რომელიც ტრანს* ადამიანებს არსებული სოციალური თუ კულტურული მდგომარეობიდან გამომდინარე გააჩნიათ. ჯანდაცვის სერვისებით სარგებლობის კიდევ ერთ ბარიერს, ჯანდაცვის პროფესიონალების ლგბტქი საკითხებთან დაკავშირებით ცოდნის ნაკლებობა წარმოადგენს. (EMC 2016)

კვლევის ანგარიშები ასევე ადასტურებს, რომ ტრანს* ადამიანები რუტინული სამედიცინო მომსახურების მიღებას ხშირად არიღებენ თავს, რაც სამედიცინო დაწესებულებებში არსებული მასტიგმატიზებული და ტრანსფობიური დამოკიდებულებით არის განპირობებული. აღსანიშნავია, რომ სამედიცინო დაწესებულებაში საჭირო მომსახურების მისაღებად მისული ტრანს* ადამიანები არაკეთილგანწყობილ მოპყრობასა და დისკრიმინაციას რეგისტრატურიდანვე ეჭახებიან. ამის ერთ-ერთ მიზეზი საზოგადოების მასტიგმატიზებულ დამოკიდებულებასთან ერთად, სამედიცინო დოკუმენტაციისა და ინფრასტრუქტურის არატრანს*-სენსიტიური მონყობაა. ტრანსფობიურ დამოკიდებულებას აღიარებენ თავად ჯანდაცვის სპეციალისტებიც, მათი აზრით აღნიშნული ცოდნის ნაკლებობითაა განპირობებული (WISG 2015).

მართალია, ტრანს*-სენსიტიური ჯანმრთელობის საჭიროებათა ფართომასშტაბიანი კვლევა საქართველოში არ ჩატარებულა, თუმცა რამდენიმე დაავადების მკურნალობისა და დამყოლობის სერვისთა ეფექტიანობის შესწავლის შედეგები ცხადჰყოფს, რომ სამედიცინო დაწესებულებაში არსებული სტიგმა, დისკრიმინაცია და არასათანადო ინფრასტრუქტურა (ფინანსური ბარიერებისა და ტრანს* ადამიანების ჯანმრთელობასთან დაკავშირებლ საკითხებსა და რისკებზე ინფორმაციის ნაკლებობასთან ერთად) მკურნალობის დამყოლობის და ნებისმიერი ტიპის სამედიცინო სერვისებით სარგებლობაზე უარის თქმის ერთ-ერთი მთავარი მიზეზია.

საერთაშორისო პრაქტიკები და რეკომენდაციები

WPATH-ის ზრუნვის სტანდარტების მე-7 ვერსიის თანახმად, ტრანს*-სენსიტიური სამედიცინო სერვისების განხორციელებისას მნიშვნელოვანია შემდეგი რამდენიმე ფაქტორის გათვალისწინება: ტრანს* პოპულაციის ცალკეული დაავადებებისადმი მონყვლადობა ლოკალური სოციალურ-კულტურული კონტექსტის გათვალისწინებით; საჭირო ჯანდაცვის სერვისებზე ფინანსური და გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა; სამედიცინო დაწესებულებაში არსებული სტიგმა და დისკრიმინაცია; სამედიცინო სპეციალისტების ლგბტქი ჯანმრთელობის საკითხების შესახებ ცოდნა და ჯანდაცვის ინფრასტრუქტურის მონყობა.

ზრუნვის სტანდარტში მოცემული ინფორმაციის თანახმად, ტრანს*-სენსიტიური ჯანდაცვის სისტემის მონყობის პროცესში მნიშვნელოვანია ქვეყანაში შეფასდეს ადამიანური რესურსისა და სერვისების შესაბამისი გეოგრაფიული გადანაწილება იმგვარად, რომ უზრუნველყოფილ იქნას ტრანს* ადამიანების რუტინულ სერვისებზე ხელმისაწვდომობა. გარდა ამისა, სტიგმისა და დისკრიმინაციისგან თავისუფალი ჯანდაცვის პროგრამებით სარგებლობისთვის რეკომენდირებულია სამედიცინო პერსონალის მათ შორის, სამედიცინო დაწესებულების ადმინისტრაციაში დასაქმებული პირების განათლება და ტრანს საჭიროებების შესაბამისად სამედიცინო დოკუმენტაციებისა

თუ ინტრასტრუქტურის ადაპტირება. ამ თვალსაზრისით, მნიშვნელოვანია UCSF კლინიკური გაიდლაინის ის ნაწილი, რომელიც ამ საკითხს ეხება, მის მნიშვნელოვნებას უსვამს ხაზს და აუცილებლად გასათვალისწინებელ საჭიროებებს აღწერს. დოკუმენტის თანახმად, კლინიკებში უსაფრთხო და ტრანს* მეგობრული გარემოს უზრუნველსაყოფად მნიშვნელოვანია: (1) კულტურული თანასწორობა, რომელიც გულისხმობს ადამიანის ინდივიდუალობისა და მრავალფეროვნების მიღებას და აღიარებას; თითოეული პაციენტის მიმართ ინდივიდუალურ მიდგომას და მისი სურვილის შესაბამის კომუნიკაციას. (2) ჯანდაცვის სისტემაში მომუშავე ადამიანების დატრენინგებას მათ შორის, მენეჯერების, რეგისტრატორების, ექთნების, ლაბორატორიებისა და რადიოლოგიის დეპარტამენტის თანამშრომლების განათლებას. (3) მოსაცდელისა და დერეფნების იმგვარად მოწყობას, რომ პოსტერები, ჟურნალები, პლაკატები შეიცავდეს ინფორმაციას ტრანს* ადამიანების შესახებ. (4) სველი წერტილების ადაპტირებას, რათა ტრანს* ადამიანებმა ცის ადამიანების მსგავსად, თავისუფლად შეძლონ ამ ოთახებით სარგებლობა. (5) სწორი და ადეკვატური ტერმინოლოგიის გამოყენება მათ შორის, სამედიცინო ისტორიებში, ანკეტებსა და სხვა სახის დოკუმენტაციაში. აქ მნიშვნელოვანია იმის გათვალისწინება, რომ ტერმინოლოგია მუდმივად იცვლება და შესაბამისად, ქვეყნის შიგნითაც სწრაფად უნდა მოხდეს ტერმინოლოგიის ადაპტირება (ზრუნვის სტანდარტის თანახმად, მნიშვნელოვანია სახელმწიფო ენის თავისებურებების გათვალისწინება). და ბოლოს, (6) უმნიშვნელოვანესია გენდერ-სეგრეგაციული ინფორმაციის შეგროვება, რომელიც სქესთან ერთად პროცესების გენდერულ ჭრილში დაკვირვების შესაძლებლობას მოგვცემს. მონაცემების ასეთი სეგრეგაციის განხორციელება ღირებულია პოლიტიკის შექმნის პროცესშიც. (Center of Excellence for Transgender Health 2016)

მარგინალიზებული ჯგუფების ჯანმრთელობის დივერსიფიცირებული საჭიროებების დაკმაყოფილებისთვის აუცილებელია ჯანდაცვის სპეციალისტების ცოდნის მუდმივი განახლება, რომელიც მოიცავს კონკრეტული მარგინალიზებული ჯგუფების

ჯანმრთელობის ფართო საჭიროებებთან და ჯანდაცვის სპეციალისტების ვიწრო სპეციალიზაციის შესახებ ყოვლისმომცველ, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ინფორმაციის ფლობას. ასეთია, WPATH-ისა და GEI-ის რეკომენდაცია. გარდა პროფესიული ცოდნისა, ჯანდაცვის სპეციალისტები უნდა ფლობდნენ ტრანს* პოპულაციის ეთიკურ ასპექტებთან დაკავშირებულ ინფორმაციასა და უნარებს.

როდესაც ჯანდაცვის პროფესიონალების ტრანს*-სპეციფიკურ და სენსიტიურ განათლებაზე ვსაუბრობთ, მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ აქაც გადამწყვეტი როლი სპეციფიკური გაიდლაინების თარგმნას და ადაპტირებას ეკისრება. ამ ხმრივ, აღსანიშნავია რამდენიმე დოკუმენტი: WPATH-ის ზრუნვის სტანდარტი, ენდოკრინოლოგიის საზოგადოების, ამერიკის ფსიქოლოგთა ასოციაციების და ქირურგთა საზოგადოების გაიდლაინები.

გარდა აღნიშნულისა, გლობალური განათლების ინიციატივა აყალიბებს დომენებს, რომლებიც ემსახურება ჯანდაცვის სპეციალისტების ინფორმირებასა და მათი უნარების განვითარებას, რათა აწარმოონ პაციენტის დივერსიფიცირებულ საჭიროებებზე მორგებული სამედიცინო მომსახურება. ეს დომენებია: (1) მზრუნველთან ურთიერთობა; (2) პაციენტის ასაკის შესაბამისი საჭიროებების შესახებ ინფორმაციის ფლობა; (3) ინტერდისციპლინური პრაქტიკა და (4) პროფესიული პასუხისმგებლობა/ეთიკა.

როგორც ვხედავთ მოთხოვნები, რომელსაც ჯანდაცვის სისტემა უნდა პასუხობდეს ტრანს*-სპეციფიკური და სენსიტიური საჭიროებების უზრუნველსაყოფად, ერთმანეთთან მჭიდროდ არის დაკავშირებული და გულისხმობს ტრანს* ჯანმრთელობის თანამედროვე, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ინფორმაციისა და ადგილობრივი კონტექსტის გათვალისწინებით ცოდნის წარმოებას. აღნიშნული ასახული უნდა იყოს ეროვნულ გაიდლაინებსა და პროტოკოლებში, სასწავლო კურიკულუმებში, ასევე, ჯანდაცვის ინფრასტრუქტურაში (სამედიცინო დოკუმენტაცია, ფიზიკური გარემო). ამასთანვე, თანამედროვე ტრანს* ჯანდაცვის უფლებებზე დაფუძნებული კონცეფცია გულისხმობს

დეპათოლოგიზაციას, გენდერის ბინარული დაყოფის უარყოფასა და ტრანს* ადამიანების ღირსების დაცვას. სწორედ ეს მინიმალური სტანდარტი უნდა იყოს გათვალისწინებული ქვეყანაში საჭიროებებზე დაფუძნებული ჯანდაცვის სისტემის ჩამოსაყალიბებლად.

დასკვნა

სამაგიდო კვლევამ აჩვენა, რომ ტრანს* პოპულაციის ფართომასშტაბიანი კვლევა, რომელიც ტრანს* თემის (ჯანმრთელობის) საჭიროებებს შეისწავლიდა, საქართველოში არ ჩატარებულა. კვლევები, რომლებიც ამ მიმართულებით ხორციელდება ფრაგმენტულია, ან თვისებრივია და შესაბამისად, ტრანს* ჯანმრთელობის საჭიროებებისა და მახასიათებლების შესახებ სრულყოფილ ინფორმაციას არ იძლევა. ამ ტიპის კვლევების განხორციელება კი, ქვეყანაში ტრანს*-სენსიტიური და სპეციფიკური ჯანდაცვის სისტემის, პროგრამების, ეროვნული პროტოკოლისა და გაიდლაინის განვითარების აუცილებელი წინაპირობაა.

ტრანს* ჯანდაცვის განვითარების და ტრანს* ადამიანების ჯანმრთელობის უფლების დაცვის თვალსაზრისით მნიშვნელოვან წინგადადგმულ ნაბიჯად შეიძლება ჩაითვალოს ადამიანის უფლებათა დაცვის სტრატეგიის სამოქმედო გეგმაში 2020 წლის თებერვალში შესული ცვლილება, სახელდობრ, მე-15 თავი - “თანასწორობის პოლიტიკის დამკვიდრება და დისკრიმინაციის წინააღმდეგ ბრძოლა“, რომლის მიზანია სოგი-ს სპეციფიკის გათვალისწინებით ქვეყანაში სოციალური და ჯანდაცვის სერვისების გაუმჯობესება. აღნიშნული მიზნის ფარგლებში, სამოქმედო გეგმა ითვალისწინებს შემდეგი ამოცანების გადაჭრას: (1) სოგის სპეციფიკის გათვალისწინებით არსებული სერვისების კვლევა, (2) ტრანს* ადამიანებისთვის სამედიცინო მომსახურების გაუმჯობესება და (3) ინტერსექსი ადამიანების უფლებრივი მდგომარეობის შესწავლა (მათ შორის, სამედიცინო სერვისების ხელმისაწვდომობის კუთხით). აღნიშნული მიზნებისა და ამოცანების განხორციელებაზე პასუხისმგებელ უწყებად განსაზღვრულია ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის

სამინისტრო, ხოლო აქტივობების განხორციელების პერიოდად - 2020 წელი. მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ სტრატეგიაში არ არის გათვალისწინებული თითოეული აქტივობის ბიუჯეტი და დაფინანსების წყარო, რაც გეგმის მნიშვნელოვან ნაკლოვანებად და მისი განხორციელების ერთ-ერთ დამაბრკოლებელ ფაქტორად შეიძლება იქნას მიჩნეული.

საქართველოში „ტრანსგენდერობა“ სრულად არის პათოლოგიზებული, რაც მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს ტრანს* ადამიანების ცხოვრების მრავალ ასპექტზე: ზღუდავს მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ჯანდაცვის სერვისებზე ტრანს* პოპულაციის წვდომას, გარკვეულწილად განაპირობებს სქესის სამართლებრივი აღიარების მავნე პრაქტიკას, რომლის აუცილებელ წინაპირობას სქესის ქირურგიული შეცვლა წარმოადგენს და ამასთან, ართულებს ტრანს* ჯანდაცვის საკითხების ადვოკატირებას ქვეყანაში.

ტრანს* ადამიანებისა და ჯანდაცვის სპეციალისტების აზრით, საქართველოში ტრანს*-სპეციფიკური და ტრანს*-სენსიტიური სამედიცინო მომსახურების ხარისხი დაბალია და ვერ აკმაყოფილებს თანამედროვე სტანდარტებს. აღნიშნული, გარკვეულწილად განპირობებულია სახელმწიფო გაიდლაინისა თუ პროტოკოლის და უწყვეტი სამედიცინო განათლების არარსებობით, რის გამოც ექიმებს იშვიათად მიუწვდებათ ხელი თანამედროვე ტრანს* ჯანდაცვის ლიტერატურაზე. სამედიცინო მომსახურების დაბალი ხარისხი ტრანს* ადამიანების უნდობლობას განაპირობებს, შედეგად სამედიცინო დაწესებულებაში სერვისის მიღებისგან თავს იკავებენ და მიმართავენ თვითმკურნალობას, რაც ასევე უშედეგო და საზიანო არის მათი ჯანმრთელობისთვის.

სამაგიდო კვლევამ აჩვენა, რომ ქვეყანაში საჭირო სამედიცინო სერვისების დაფინანსების თვალსაზრისით უთანასწორო დამოკიდებულებაა ტრანს* და ცისგენდერ ადამიანებს შორის. აღსანიშნავია, რომ მიუხედავად საჭიროებისა და სამედიცინო ჩვენებისა, ტრანზიციასთან დაკავშირებული პროცედურები, როგორც ჰორმონული, ასევე -

მენტალური და ქირურგიული სერვისები სახელმწიფოს მხრიდან დაფინანსებული არ არის. ამის მიზეზად მიჩნეულია შემდეგი: (1) სახელმწიფოს მიერ ტრანს* ჯანმრთელობის პრიორიტეტად არ აღიარება და (2) ტრანზიციასთან დაკავშირებული სამედიცინო პროცედურების პლასტიკური/ესთეტიკური მედიცინის ნაწილად განხილვა.

კვლევამ ასევე აჩვენა, რომ სამედიცინო დაწესებულებებში მაღალია ტრანს* ადამიანების მიმართ სტიგმატიზაციისა და დისკრიმინაციის ხარისხი. აღნიშნული არა მხოლოდ სამედიცინო პერსონალთან ურთიერთობისას ვლინდება, არამედ - ადმინისტრაციასთან კავშირის დროსაც. ამასთან ერთად, სამედიცინო დოკუმენტაციისა და ინფრასტრუქტურის არატრანს*-სენსიტიური მონაცემები, საქართველოში ტრანს* ადამიანების რუტინული სამედიცინო მომსახურებით სარგებლობის ერთ-ერთ მთავარ ბარიერს წარმოადგენს.

ტრანს*-სენსიტიური და სპეციფიკური სამედიცინო მომსახურება ნაკლებად ხელმისაწვდომია ტრანს* ადამიანებისთვის არსებული სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის გამო, რომელიც სოციალურ-კულტურული გარემოებიდან გამომდინარე, განსაკუთრებით მძიმედ ლგბტქი თემშია გამოვლენილი.

საქართველოს ჯანდაცვის სისტემა ვერ უასუხობს საერთაშორისო რეკომენდაციებსა და გაიდლაინებს, შესაბამისად - ტრანს* ადამიანების ჯანმრთელობის საჭიროებებს. გარდა ამისა, ტრანს* ჯანდაცვასთან დაკავშირებული კანონმდებლობა (სქესის სამართლებრივი აღიარება) და პრაქტიკა, ტრანს ადამიანების უფლებათა უგულებელყოფისა და ღირსების შელახვის განმაპირობებელი ერთ-ერთი მძლავრი ფაქტორია.

რეკომენდაციები

რეკომენდებულია საქართველოში ტრანს* პოპულაციისა და ზოგადად, ლგბტქი თემის ფართომასშტაბიანი კვლევის ჩატარება, რომლის ფარგლებშიც შესწავლილი იქნება შემდეგი საკითხები: ტრანს* პოპულაციის ზომა (ტრანს* ადამიანების რაოდენობა), მათი განაწილება საცხოვრებელი ადგილისა და ასაკის მიხედვით (განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ქამინგაუთის საშუალო ასაკი), გენდერული დისფორიის არსებობა/არარსებობა, გენდერული იდენტობა/გამოხატვა/ქცევა (ტრანსგენდერი ქალი/კაცი, ქროსგენდერი, ბიგენდერი, გენდერქვიარი, არაკონფორმული გენდერი და ა.შ.), იმ ტრანს* ადამიანების რაოდენობა, რომელთაც ესაჭიროებათ სამედიცინო ჩარევა, ასევე - ჩარევის ტიპები, სხვადასხვა ჯანმრთელობის მდგომარეობების გავრცელება. ამასთან, აუცილებელია, რომ აღნიშნული საკითხები ეროვნული სტრატეგიების (პირველ რიგში, ჯანმრთელობის დაცვის და ადამიანის უფლებათა დაცვის ეროვნული სტრატეგიების) პრიორიტეტს წარმოადგენდეს. ადამიანის უფლებათა ეროვნულ სამოქმედო გეგმაში კი 2020 წლის თებერვალში შესულ ცვლილებასთან ერთად მოხდეს მიზნის მისაღწევი ამოცანებისა და აქტივობების განხორციელებისთვის საჭირო ბიუჯეტის განერა და დაფინანსების წყაროების მითითება.

ტრანს* ადამიანების ჯანმრთელობის უფლების განხორციელებისთვის უმნიშვნელოვანესია, ერთი მხრივ, დეპათოლოგიზაციასთან დაკავშირებული პროცედურების, ხოლო, მეორე მხრივ, დაავადებებისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობათა სახელდების ICD-11-ის საფუძველზე განხორციელება.

რეკომენდებულია საქართველოში ამოღებულ იქნას ტრანს* ადამიანების სქესის სამართლებრივი აღიარების მანკიერი, ღირსების შემლახავი პრაქტიკა, რომელიც სრულად ეწინააღმდეგება ადამიანის უფლებებსა და ჯანდაცვის საერთაშორისო უწყებების რეკომენდაციებს.

რეკომენდებულია ტრანზიციასთან დაკავშირებული სერვისების ზრუნვის სტანდარტის რეკომენდაციების შესაბამისად განვითარება, რომელიც ითვალისწინებს ტრანზიციის სოციალურ, სამართლებრივ და კლინიკურ ასპექტებს. ამასთან, ამ პროცესში აძლიერებს სოციალური მუშაობის როლს, რომელიც განსაკუთრებული მნიშვნელოვნებით ბავშვებთან და მოზარდებთან უნდა იქნას განხილული.

რეკომენდებულია განხორციელდეს ტრანს*-სპეციფიკური გაიდლაინისა და პროტოკოლის თარგმნა და ადაპტირება, რომელიც დაეფუძნება დეპათოლოგიზაციის პრინციპს და ორიენტირებული იქნება თანამედროვე მტკიცებულებების შესაბამისი ტრანზიციასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების განვითარებაზე.

რეკომენდებულია ტრანზიციასთან დაკავშირებული პროცედურების რეგულირება იმგვარად, რომ დაცული იყოს ტრანს* ადამიანების ჯანმრთელობის უფლება და ღირსება. ამასთან, ამ პროცესში აუცილებელია გათვალისწინებული და დარეგულირებული იყოს ბავშვებისა და მოზარდების მინიმალური ასაკი, როდესაც შეძლებენ ტრანზიციასთან დაკავშირებული გადანყვეტილებების დამოუკიდებლად მიღებას.

რეკომენდებულია მენტალური ჯანმრთელობის სპეციალისტების როლის გაძლიერება ტრანს* ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასების, მართვისა და საჭიროების შემთხვევაში, რეფერალის განსახორციელებლად იმგვარად, რომ მოხდეს ტრანს* ადამიანების საჭირო სამედიცინო სერვისებით დროულად და სწორად უზრუნველყოფა. ამასთან, რეკომენდებულია ამ პროცესში პირველადი ჯანდაცვის რგოლის მნიშვნელოვნების გაზრდა. აღნიშნული მიდგომა, ზემოაღწერილ შესაძლებლობებთან ერთად, ტრანს* ადამიანების საჭირო სამედიცინო სერვისებზე გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის ზრდასაც უზრუნველყოფს.

რეკომენდებულია საქართველოში სავალდებულო უწყვეტი სამედიცინო განათლების დანერგვა, რომელიც ხელს შეუწყობს ჯანდაცვის სპეციალისტების ცოდნის განახლებას არა მხოლოდ ლგბტქი ჯანმრთელობის საკითხებთან დაკავშირებით, არამედ

მედიცინის ყველა დარგში. აღნიშნული მნიშვნელოვნად გაზრდის ჯანდაცვის სერვისების ხარისხსა და მათ მიმართ სანდოობას.

რეკომენდებულია ისეთი ჯანდაცვის მონყობა რომელიც ტრანს*-სენსიტიურ საკითხებზე იქნება ორიენტირებული. სახელდობრ, მნიშვნელოვანია სამედიცინო დაწესებულებათა ინფრასტრუქტურისა თუ სამედიცინო დოკუმენტაციის იმგვარად განვითარება, რომ უპასუხოს ტრანს* პოპულაციის სპეციფიკურ საჭიროებებს, ამასთანავე, ჯანდაცვის სერვისებით სარგებლობის პროცესში შეამციროს დისკრიმინაციის ხარისხი.

გარდა ზემოაღნიშნულისა, მნიშვნელოვანია სამედიცინო და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის საკითხებთან დაკავშირებული ინფორმაციის გენდერულად სეგრეგირებული მონაცემების შეგროვება. აღნიშნული, სხვადასხვა ჯანმრთელობის ფაქტორების ტრანს* პოპულაციაზე გავლენის შესწავლას შეუწყობს ხელს.

ბიბლიოგრაფია

- ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი (EMC). 2016. *ლგბტი პირთა უფლებრივი მდგომარეობა საქართველოში*. თბილისი: ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი
- აღდგომელაშვილი, ეკატერინე, ნათია გვიანიშვილი, თათული თოდუა და ციალა რატიანი. 2015. *ტრანსგენდერ ადამიანთა საჭიროებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში (საჯარო პოლიტიკის დოკუმენტი)*. თბილისი: Women's Initiatives Supporting Group.
- ბერია, გიორგი, ვახტანგ სურგულაძე და თეა გიორგაძე. 2019. უწყვეტი სამედიცინო განათლების პრობლემატიკა და მნიშვნელობა საქართველოში. *ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია* No 5 (2). <https://heconomic.wordpress.com/2019/04/07/education/> (20.08.2020)
- საქართველოს სახალხო დამცველი. 2019. *საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ: საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში*. თბილისი: საქართველოს სახალხო დამცველი
- Boslaugh, Sarah. 2018. *Transgender Health Issues*. Santa Barbara, California: Greenwood/ABC-CLIO.
- Center of Excellence for Transgender Health. 2016. *Guidelines for the Primary and Gender-Affirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People*. Edit: Madeline B. Deutsch. San Francisco: University of California
- Collazo, Aiden, Austin Ashley & Shelley L. Craig. 2013. *Facilitating Transition Among Transgender Clients: Components of Effective Clinical Practice*. New York: Springer Science & Business Media.
- Connell, Raewyn. 2002. *Gender*. Cambridge, UK: Polity Press.
- Hembree, C. Wylie, Peggy T Cohen-Kettenis, Louis Gooren, Sabine E Hannema, Walter J Meyer, M Hassan Murad, Stephen M Rosenthal, Joshua D Safer, Vin Tangpricha & Guy G T'Sjoen. 2017. Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons:

an Endocrine Society clinical practice guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 102, no. 11 (november): 3869–903. <https://doi.org/10.1210/jc.2017-01658> (20.08.2020)

ILO, OHCHR, UNDP, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNODC, UN Women, WFP, WHO & UNAIDS. 2015. *Ending violence and discrimination against lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people*. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/lgbti-un-statement/en/ (20.08.2020)

Kattari, K. Shanna & Leslie Hasche. 2016. Differences across age groups in transgender and gender non-conforming people's experiences of health care discrimination, harassment, and victimization. *Journal of aging and health* vol. 28, 2: 285–306.

Khalili, Joshua, Lucinda B Leung & Allison L. Diamant. 2015. Finding the perfect doctor: identifying lesbian, gay, bisexual, and transgender-competent physicians. *American journal of public health* 105(6): 1114–1119. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302448> (20.08.2020)

Khan, Islam Sharful, Mohammed Iftekher Hussain, Shaila Parveen, Mahbulul Islam Bhuiyan, Gorkey Gourab, Golam Faruk Sarker, Shohael Mahmud Arafat & Joya Sikder. 2009. Living on the extreme margin: social exclusion of the transgender population (hijra) in Bangladesh. *Journal of Health, Population and Nutrition*. 27, no.4: 441–451.

Krehely, Jeff. 2009. *How to close the LGBT health disparities gap*. Center for American Progress. <https://www.americanprogress.org/issues/lgbtq-rights/reports/2009/12/21/7048/how-to-close-the-lgbt-health-disparities-gap/> (20.08.2020)

Lev, Arlene Istar. 2009. The ten tasks of the mental health provider: Recommendations for revision of the world professional association for transgender health's standards of care. *International Journal of Transgenderism* 11, no.2: 74–99.

- Marshall, Ellen, Laurence Claes, Walter Pierre Bouman, Gemma L. Witcomb & Jon Arcelus. 2015. Non-suicidal self-injury and suicidality in trans people: A systematic review of the literature. *International Review of Psychiatry* No 28 (1): 58-69.
- Meyer-Bahlburg, F L Heinon. 2005. Gender identity outcome in female-raised 46,XY persons with penile agenesis, cloacal exstrophy of the bladder, or penile ablation. *Archives of Sexual Behavior* 34, no.4: 423–438.
- Meyerowitz, Joanne. 2009. *How sex changed: A history of transsexuality in the United States*. Cambridge (MA): Harvard University Press.
- National Academy of Sciences. 2011. *The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: building a foundation for better understanding*. Washington (DC): National Academies Press
- Spicer, S. Shane. 2010. Healthcare needs of the transgender homeless population. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health* vol. 12: 320-329.
- Stein, L. Gary & Karen A. Bonuck. 2001. Physician–patient relationships among the lesbian and gay community. *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association* 5: 87–93.
- Stroumsa, Daphna. 2014. The state of transgender health care: Policy, law, and medical frameworks. *American Journal of Public Health* 104, no.3 (March):31-38.
- Suen, Yiu-tung & Randolph Chun Ho Chan. 2020. A nationwide cross-sectional study of 15,611 lesbian, gay and bisexual people in China: disclosure of sexual orientation and experiences of negative treatment in health care. *International Journal for Equity in Health* 19 (46). <https://doi.org/10.1186/s12939-020-1151-7> (20.08.2020)
- UNDP Asia-Pacific Regional Centre. 2012. *Lost in Transition: Transgender People, Rights and HIV Vulnerability in the Asia-Pacific Region*. Bangkok: United Nations Development Programme

- Wilkerson, J. Michael, Sarah Rybicki, Cheryl A. Barber & Derek J. Smolenski. 2011. Creating a culturally competent clinical environment for LGBT patients. *Journal of Gay & Lesbian Social Services* 23, no. 3: 376–94.
- World Health Organization. (2013). *Improving the health and well-being of lesbian, gay, bisexual and transgender persons*. Geneva: World Health Organization
- World Health Organization. 2018. WHO releases new International Classification of Diseases (ICD 11). who.int. [https://www.who.int/news-room/detail/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](https://www.who.int/news-room/detail/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11)) (20.08.2020)